Dr. Enoch Torres

Estudo Estatistico da Mortalidade

These inaugural

Approvada com distincção

BAHIA
1919

THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1918

PARA SER DEFENDIDA POR

Enoch Torres

Ex-interno de Clinica Pediatrica Medica e Hygiene Infantil. Auxiliar voluntario do Gabinete de Electricidade Medica e Raios X. Auxiliar de Preparador de Pathologia Geral. Socio da Beneficencia Academica. Cartographo do Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria do Estado.

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo do Conselheiro Tranquillino Leovigildo Torres e D. Maria da Purificação Torres

AFIM DE OBTER O GRA'O DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

(Cadeira de Hygiene)

Estudo Estatistico da Mortalidade

Mortalidade na Cidade do Salvador – (Bahia) – 1912-1916

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

— 1918 —

IMPRENSA CARVALHO

Rua Corpo Santo, 76 e 78—1.° andar

BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR, Professor — Dr. AUGUSTO CESAR VIANNA
VICE-DIRECTOR Prof. — Dr. JOSÈ E. F. DE CARVALHO FILHO
SECRETARIO — Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

PROFESSORES CATHEDRATICOS

OS SRS. DRS.:	MATERIAS QUE LECCIONAM
João Martins da Silva	Physica medica
Francisco da Luz Carrascosa . . .	Chimica medica
Manoel Augusto Pirajà da Silva . .	Historia natural medica
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Adriano dos Reis Gordilho	Histologia
Joaquim C. Dantas Bião	Physiologia
Augusto Cesar Vianna	Microbiologia
Frederico Castro R. Koch . . .	Pharmacologia e arte de formular
José E. Freire de Carvalho Filho .	Therapeutica clinica e experimental
Gonçalo Moniz S. de Aragão . . .	Pathologia geral
Mario Andréa dos Santos	Anatomia e physiologia pathologicas
José Affonso de Carvalho	Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos
Josino Correia Cotias	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal
Clementino da Rocha Fraga Junior .	Clinica medica — 1.a cadeira
Aurelio Rodrigues Vianna	" " — 2.a "
João Americo Garcez Fróes	" " — 3.a "
Antonio do Prado Valladares . . .	" " — 4.a "
Antonino Baptista dos Anjos . . .	" cirurgica — 1.a "
Caio Octavio Ferreira de Moura . . .	" " — 2.a "
Antonio Bastos de Freitas Borja . .	" " — 3.a "
Alfredo Ferreira de Magalhães . . .	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedica
Menandro dos Reis Meirelles Filho .	" obstetrica
José Adeodato de Souza	" gynecologica
João Cesario de Andrade	" ophtalmologica
Eduardo Rodrigues de Moraes . . .	" oto-rhino-laryngologica
Joaquim Martagão Gesteira	" pediatrica medica e hygiene infantil
Albino Arthur da Silva Leitão . . .	Clinica dermatologica e syphiligraphica
Luiz Pinto de Carvalho	" neurologica
Mario Carvalho da Silva Leal . . .	" psychiatrica

PROFESSORES SUBSTITUTOS EFFECTIVOS

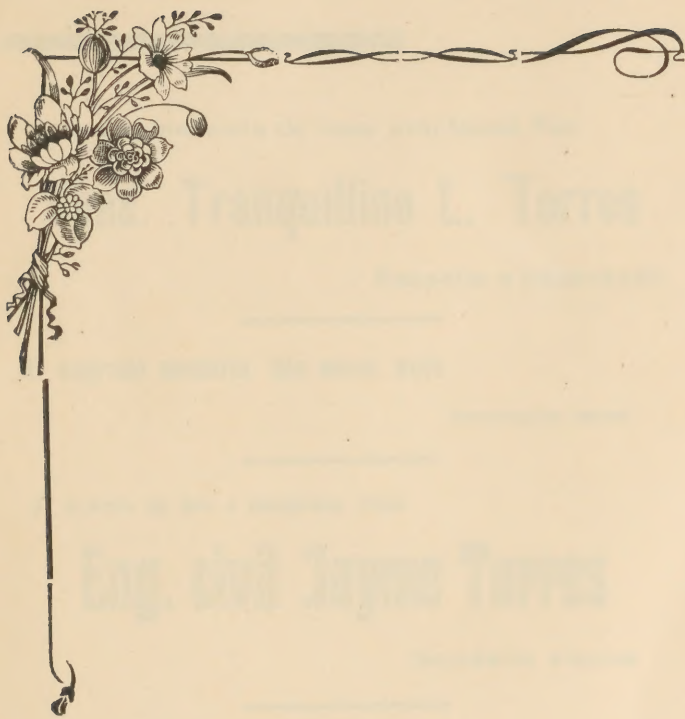
1.a Secção — Alvaro C. de Carvalho	Physica medica
2.a Secção — Euvaldo Diniz Gonçalves	Chimica medica
3.a Secção — Egas Moniz B. de Aragão	Historia natural medica
4.a Secção — Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia descriptiva; Anatomia medico-cirurgica com Operações e Apparelhos
5.a Secção — Leoncio Pinto .	Histologia, e Anatomia e Physiologia pathologicas
6.a Secção — Aristides Novis . . .	Physiologia
7.a Secção — Octavio Torres .	Pathologia geral
8.a Secção — Augusto do Couto Maia	Microbiologia
9.a Secção — Fernando São Paulo	Therapeutica clinica e experimental; Pharmacologia e arte de formular
10.a Secção — José de A. Costa Pinto	Hygiene; Medicina legal
11.a Secção — José Olympio da Silva .	Clinica medica
12.a Secção — Fernando Luz .	" cirurgica e Clinica pediatrica cirurgica e orthopedica
13.a Secção — Almir Sà C de Oliveira	" obstetrica
14.a Secção — Vaga . . .	" gynecologica
15.a Secção — Agrippino Barbosa . . .	" pediatrica med. e hyg. infantil
16.a Secção — Vaga	" dermatologica e syphiligraphica
17.a Secção — Vaga .	" ophtalmologica
18.a Secção — Vaga . . .	" oto-rhino-laryngologica
19.a Secção — Alfredo do Couto Britto	" neurologica psychiatrica

PROF. SUBSTITUTO EXTRAORDINARIO

Dr Antonio Amaral Ferrão Muniz . . . Chimica analytica e industrial

PROFS. CATHEDRATICOS EM DISPONIBILIDADE

João Evangelista de C. Cerqueira	Deocleciano Ramos
Sebastião Cardoso	José Rodrigues da Costa Dorea

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses que lhe são apresentadas

A' Santa memoria do meu pranteado Pae

Cons. Tranquillino L. Torres

Respeito e veneração

A' sagrada memoria dos meus avós

Recordação eterna

A' memoria do bom e inexquicido irmão

Eng. civil Jayme Torres

Saudade eterna

A' memoria da querida irmã

Josephina Augusta Torres

Saudade perenne

A' memoria dos innocentes irmãosinhos

Fabio,

Magdalena

e Luiz

Uma lagrima

A' minha idolatrada mãe

D. Maria da Purificação Torres

Heroina a quem devo a vida e que com amor, carinho e affecto assistiu a minha infancia, guia dos meus passos no presente fanal do meu futuro.

A' Vós, dedico a minha humilde these, primeiro premio dos meus esforços, setima victoria na educação dos vossos filhos.

A' minha adorada Noiva

ZÉZÉ

O affecto e o amor que lhe dedico

Aos meus queridos irmãos

Bacharel Mario Torres
Professor Dr. Octavio Torres
Engenheiro civil Celso Torres
Oscar Torres
Bacharel Carlos Torres

Affectuosa amisade

A' minha carinhosa irmã

Alice

Beijo fraternal

A's minhas presadas cunhadas

Leontina Teixeira Torres
Margarida de Mello Mattos Torres

Amizade fraternal

Ao innocente sobrinho

ERNANI

Muitas felicidades

Ao presadissimo parente e amigo

Prof. Dr. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão

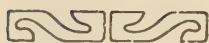
Tributo de amizade e profunda gratidão

Ao mestre e amigo

Prof. Dr. Euvaldo Diniz Gonçalves

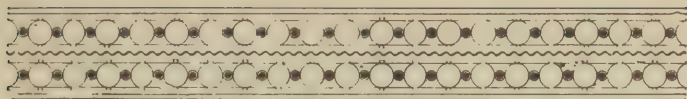
Como prova de sincero reconhecimento e estima

Aos demais parentes que me prezam

Muita estima

Aos que me estimam.

DISSERTAÇÃO

Estudo Estatistico da Mortalidade

Mortalidade na Cidade do Salvador—(Bahia)—1912-1916

CAPITULO I

Estudo estatistico da mortalidade

I—NOÇÕES GERAES E DEFINIÇÕES

"A *Demographia* é a estatistica applicada ao estudo collectivo do homem», —tal é a definição classica de ACHILLES GUILLARD, que nos seus *Eléments de statistique humaine ou Demographie comparée* (Paris-1855) criava esse termo, cuja voga se fez, firmando direitos de sciencia para o objecto enunciado.

Encarando o conhecimento das collectividades pelo methodo mathematico ou estatistico, o grande sociologo belga ADOLPHE QUETELET estabeleceu a sua *Physica Social* (1869): «o estudo dos phenomenos humanos e das leis que os regem».

Para definir a nova sciencia ENGEL propoz a expressão *demologia,* a que LEXIS su-

bstituiu por *pletologia* ou sciencia da massa humana.

O professor ANGELO MESSEDAGLIA, em sua prelecção na R. Universitá de Roma (12 de Dezembro de 1877), acha que se deve chamar *demographia* a exposição dos factos e *demologia* o estudo das leis estatisticas; falar-se-ha em dados demographicos e mais propriamente em leis demologicas.

A grandissima importancia adquirida pela demographia muito tem feito pelo desenvolvimento do seu estudo, que hoje não só se relaciona com as condições physicas, economicas, intellectuaes, moraes e sociaes da collectividade humana, como tambem cuida dos seus «requisitos de vitalidade, de hygidez organica, de prevenção medica e hygienica».

A Demographia, diz J. BERTILLON,—é o estudo das collectividades humanas. Seu objecto é averiguar quaes são os elementos constituintes destas, e como elles vivem e se renovam. Seu principal instrumento de investigação é a estatistica.

Conforme VON FIRKS a *estatistica da população* comprehende os seguintes grupos de factos: 1º as qualidades physicas dos homens; 2º as condições economicas dos homens; 3º a vida

social dos homens; 4º as communicações ideaes dos homens.

Este apanhado dos factos serve de base para o estudo de outras duas partes em que, na opinião desse autor, se pode dividir a *sciencia da população: a theoria da população* e finalmente a *politica da população*.

A demographia é, pois, na phrase de Felipe S. Paz, a chave das sciencias politicas e administrativas, ao tempo que presta grande ajuda ás sciencias naturaes, quando estas se referem ao individuo humano.

Nenhuma das estatiscas tem mais importancia—diz um publicista chileno—do que a referente á Demographia, pois que revela com a eloquencia dos numeros o poder vital da raça; e sobre as indicações demographicas é que os estadistas hão de fundar as suas esperanças no futuro. Nada importará ao porvir de uma nação que seja fertil e rico o seu solo e que seus povoadores sejam intelligentes e virtuosos, se ao mesmo tempo estes mostrarem estygmas de esgotamento vital, de degeneração organica, de extincção proxima.

Com o desenvolvimento conquistado victoriosamente pela hygiene nos tempos hodiernos, cresceu ainda de importancia a demo-

graphia, no que tange á saude do homem, ampliando de muito o ambito da estatistica sanitaria, cujo interesse scientifico e valor economico-social vão sendo reconhecidos de todos.

A *Estatistica Demographo-sanitaria* encarrega-se de fazer «uma indagação exacta, com methodo numerico, dos phenomenos no dominio da pathologia que interessam á sociedade humana» (PRINZING); procede a «uma colheita systematica dos dados estatisticos mais importantes e melhor acertados sobre os actos e phenomenos referentes á medicina e á hygiene» (OESTERLEN).

Julga AFRANIO PEIXOTO que «no que se refere á saude do homem e da especie humana, agora e atravez do tempo, no seu significado medico e anthropologico e social, que é a hygiene, ella constitue o inestimavel conhecimento, por onde se consegue saber, julgar e providenciar sobre todos os casos humanos; póde ser praticamente definida a contabilidade da hygiene (ROCHA FARIA)»

Para se conhecer dos fins a que hoje se destina a estatistica demographo-sanitaria vamos aqui apresentar o quadro synoptico organizado pelo Prof. DR. EUVALDO DINIZ GONÇALVES, director desse serviço na Repartição de Saude Publica da Bahia.

ESTATISTICA DEMOGRAPHO-SANITARIA

Synopse do seu objecto

(Organizada pelo Prof. Dr. Euvaldo Diniz Gonçalves)

- ESTATISTICA
  - **DEMOGRAPHICA**
    - I—ESTADO DA POPULAÇÃO
      - *Recenseamento* . . . .
        - P. absoluta
        - P. relativa
        - P. especifica
      - *Composição* . . . . . .
        - Caracteres anthropologicos
        - Attributos biologicos
        - Condições sociaes
    - II—MOVIMENTO DA POPULAÇÃO
      - *Intrinseco*. . . . .
        - Casamentos
        - Nascimentos
        - Nascidos mortos
        - Doenças
        - Obitos
        - Biometria
      - *Extrinseco* . . . .
        - Migração interna
        - Emigração
        - Immigração
    - III—DEMOLOGIA. . . . .
      - Variações
      - Causas
      - Leis
      - Resultados
  - **SANITARIA** . . . .
    - IV—ASSISTENCIA PUBLICA E PRIVADA
      - A. geral
      - A. a infancia
      - A. a enfermos
      - A. a indigentes e invalidos
      - A. de urgencia
      - A. aos mortos
      - A. medico-legal
      - Institutos de previdencia
    - V—CONSUMO ALIMENTAR
      - Consumo geral
      - Matadouros e açougues
      - Mercados e hortas
      - Padarias e tulhas
      - Estabulos e leitarias
      - Casas de bebidas
      - Tabernas e mercearias
      - Regimen alimentar
    - VI—MELHORAMENTOS HYGIENICOS DO SOLO E DA HABITAÇÃO
      - Terrenos
      - Ruas, logares e logradouros publicos
      - Asseio
      - Exgoto
      - Agua
      - Illuminação
      - Domicilios
      - Casas para operarios
      - Banheiros publicos
      - Habitações collectivas
    - VII—SERVIÇOS SANITARIOS
      - Fiscalisação do exercicio da medicina
      - Laboratorios de pesquisas e exames
      - Prophylaxia e desinfecção
      - Policia e vigilancia sanitarias
      - Engenharia sanitaria

I—ESTADO DA POPULAÇÃO

A. Censo ou recenseamento

- *a)* INVENTARIO OU ARROLAMENTO
  - *Cartolina*, boletim ou ficha individual
  - *Lista*, ou cedula de familia
  - *P. de facto* ou presente
  - *P. de estadia* habitual ou domiciliada
  - *P. de direito* ou legal
- *b)* POPULAÇÃO ABSOLUTA...... —*Numero total* de habitantes
- *c)* POPULAÇÃO RELATIVA.......
  - *Densidade* de população (Km.^{2})
  - *P. urbana* e suburbana ou rural
  - *P. terrestre* e maritima
  - *P. agglomerada* ou densa e esparsa ou dispersa
- *d)* POPULAÇÃO ESPECIFICA......
  - *Densidade predial* e domiciliaria
  - *Habitações* nos grandes centros; attracção das grandes cidades
  - *Familias* e sua composição

B. Composição

- *e)* CARACTÉRES ANTHROPOLOGICOS
  - *Anthropometria:* Estatura, indice cephalico, circumferencia thoracica, peso, dynamometria
  - *Raça e nacionalidade:* Cor, lingua, naturalidade
- *f)* ATTRIBUTOS BIOLOGICOS ....
  - *Sexo:* curvas, proporções, etc.
  - *Idade:* grupos, curvas, etc.
  - *Enfermidades visiveis* e permanentes; defeitos physicos: Debilidade, rachitismo e gibosidade, myopia e cegueira, surdumodez; cretinismo e alienação mental; deformação organica e indigencia.
- *g)* CONDIÇÕES SOCIAES.... ...
  - *Estado civil:* curvas, etc.
  - *Religião:* distribuição
  - *Instrucção*: Analphabetismo, seu valor economico e moral
  - *Profissão*: Pessôas activas ou productivas e passivas ou onerosas; distribuição local; augmento das profissões liberaes; nomenclatura do I. I. de E. (Bertillon)

II—MOVIMENTO DA POPULAÇÃO

A. Movimento intrinseco

(natural, physiologico ou reproductivo)

a) CASAMENTOS (Nupcialidade)

- Calendario—dias, mezes e estações; épocas
- Distribuição topographica—municipios e districtos
- Estado civil anterior—solteiros, viuvos
- Idade—precocidade, indice de attracção; maritabilidade
- Nacionalidade—raças, estrangeiros
- Profissão—gráo de cultura, meios
- Valores—matrimonialidade, consanguinidade; relações, medias, coefficientes, curvas, confrontos.

b) NASCIMENTOS (Natalidade ou natividade)

- Calendario—dias, mezes, estações; mezes de concepção
- Distribuição topographica—municipios e districtos
- Sexo—masculinidade, suas condições
- Filiação—legitima ou fecundidade matrimonial, illegitima ou fecundidade extraconjugal; illegitimidade
- Cor—branca, preta, parda
- Nacionalidade dos pais
- Hora—dia ou noite
- Partos multiplos—fecundidade bigena
- Valores—natalidade especifica ou fecundidade; indice generativo; esterilidade; viabilidade; relações, medias, coefficientes, curvas, confrontos.

c) NASCIDOS MORTOS (Mortinatalidade ou natimortalidade)

- As indicações cabiveis de nascimentos e mais:
- Abortos—necrotocia; idade uterina
- Causas—nomenclatura internacional; momento da morte; condições do parto

d) DOENÇAS (Morbosidade, morbidade ou morbilidade]

- Calendario—mezes e estações
- Frequencia, duração e natureza—epidemias
- Distribuição topographica—endemias; cartas nosographicas
- Profissão ou classe—doenças escolares, industriaes, etc.; cartas biographicas
- Movimento hospitalar—registro clinico
- Causas—nomenclatura internacional; doenças infecto-contagiosas; accidentes de trabalho; enfermidades permanentes
- Valor—morbosidade especifica: invalidez, degeneração, hereditariedade; indice de salubridade; relações, medias, coeficientes, curvas, confrontos.

e) OBITOS (Mortandade, mortalidade ou letalidade)

- Calendario—dias, mezes, estações
- Distribuição topographica—municipios e districtos
- Sexo—mortalidade masculina
- Cor—branca, preta, parda
- Estado civil—mortalidade dos celibatarios
- Nacionalidade—naturalidade
- Idade—mortalidade infantil; mortalidade nos adolescentes e nos adultos
- Profissão—difficuldades e importancia
- Causas—nomenclatura internacional; doenças transmissiveis, doenças communs; suicidios
- Valores—mortandade especifica; mortabilidade; médias, coefficientes, curvas, confrontos.

f) BIOMETRIA. (Bionomia)

- Valores—lista mortuaria. Decima mortuaria. Taxa de mortalidade
- Taboas—de mortalidade e de sobrevivencia
- Vida média—Vida provavel. Vida normal
- Idade media e grupo normal de mortos
- Valor economico da vida—Capital-homem.

B. Movimento extrinseco

(artificial, deslocativo ou social)

g) MIGRAÇÃO INTERNA

- Emigração interna—Urbanismo

h) EMIGRAÇÃO

- Emigração temporaria ou periodica
- Emigração permanente

i) IMMIGRAÇÃO

- Condições dos immigrantes
- Colonias.

III--Demologia

- *a)* VARIAÇÕES DEMOGRAPHICAS
  - Populacão estacionaria
  - P. crescente ou progressiva
  - P. decrescente ou regressiva
- *b)* CAUSAS (Semiologia)
  - Factores physicos—configuração geographica, clima, estações
  - Factores antrhopologicos—raça sexo, idade.
  - Factores demographicos—densidade, excessos.
  - Factores sociaes—religião, profissão, gráo de instrucção, condição economica, politica, administrativa.
  - Factores hygienicos—estado sanitario.
- *c)* LEIS (Deduções)
  - Leis estaticas ou de estado
  - Leis dynamicas ou de desenvolvimento
  - Leis de causalidade
  - Desenvolvimento da população.
- *d)* RESULTADOS [Interpretações]
  - Caracteristicas demographicas
  - Previsões demographicas—as condições futuras da população.

IV—Assistencia publica e privada

(Vigilancia social)

- Assistencia geral—hospitaes, asylos, institutos, enfermarias, casas pias, etc.
- Assistencia á infancia—asylos de expostos, créches, lactarios, gotas de leite, dispensarios, orphanatos, patronatos.
- Assistencia a enfermos—hospitaes, isolamentos, maternidades, hospicios, sanatorios, dispensarios, estabelecimentos thermaes e hydromineraes, etc.
- Assistencia a indigentes e invalidos — asylos de mendicidade e para a velhice desamparada; asylos nocturnos ou dormitorios publicos; cosinhas economicas.
- Assistencia de urgencia—em accidentes na via publica; ambulancias, postos.
- Assistencia aos mortos – verificação de obitos; enterramentos e cemiterios.
- Assistencia medico-legal—exames periciaes; delinquencias e crimes; identificação; presidios.
- Institutos de previdencia social—institutos vaccinogenicos e antirabicos; caixas de soccorros, de accidentes no trabalho, de maternidade, de assistencia medica, e economicas, etc; cooperativas e mutuas.

V—Consumo alimentar

(Vigilancia bromatologica)

- Consumo de generos alimenticios—preços.
- Matadouros e açougues—policia e vigilancia sanitarias da carne.
- Mercados e hortas—policia e vigilancia sanitarias dos legumes e dos fructos.
- Padarias e tulhas—policia e vigilancia sanitarias dos cereaes e do pão.
- Estabulos e estabelecimentos de industria do leite—policia e vigilancia sanitarias do leite e lacticinios (manteiga, queijos, etc.)
- Casas de bebidas; fabricas de vinho e de cerveja—policia e vigilancia sanitarias das bebidas.
- Tabernas e mercearias—policia e vigilancia sanitarias dos condimentos.
- Regimen alimentar—rações.

VI—Melhoramentos hygienicos do solo e da habitação

(Vigilancia das ruas e dos domicilios)

- Terrenos—edificados, cultivados, incultos, ou saneados—policia e vigilancia sanitarias das ruas.
- Ruas---disposição, calçamento ou pavimentação, etc ; logares e logradouros publicos.
- Asseio—collecta de lixo, fórnos crematorios, lavagem das ruas.
- Exgoto--canalisação, depuração e destino dos residuos
- Agua--canalisação, depuração, distribuição; gasto.
- Illuminação
- Domicilios--edificação; latrinas, etc.; condições sanitarias; policia e vigilancia sanitarias da habitação.
- Casas para operarios--villas.
- Banheiros publicos--banhos populares.
- Habitações collectivas--fabricas e officinas; collegios e aulas; hoteis e pensões; conventos e recolhimentos; theatros e cinemas; edificações publicas e repartições.

VII—Serviços sanitarios

(Repartições de hygiene)

- Fiscalisação do exercicio da medicina--da pharmacia, da odontologia e da obstetricia; registro dos diplomas; consultorios e gabinetes; licenças para pharmacia, drogaria, fabrica de productos chimicos, laboratorio pharmaceutico ou laboratorio biologico.
- Laboratorios e institutos de pesquisas e exames-bacteriologico, chimico, bromatologico, anatomo-pathologico, biologico
- Prophylaxia e desinfecção--notificação compulsoria, isolamento e expurgo, vigilancia medica; desinfectorio central e postos, ataque de fócos.
- Policia e vigilancia sanitarias---inspectorias ou delegacias de Saude, maritimas e terrestres.
- Engenharia sanitaria

O estudo que tencionamos desenvolver neste trabalho inaugural constitue um dos assumptos mais importantes da estatistica demographo-sanitaria, não só pelas suas immediatas relações com a Hygiene, como ainda pelo que importa ao futuro das Nações e da Humanidade.

Os obitos são, desde muito tempo, o objecto principal dos estudos do estatista; impressionou-se de logo pela regularidade com que se reproduzem os phenomenos que lhes concernem; comprehendeu as relações que havia entre a mortalidade e a salubridade, a hygiene, a idade, e muitas outras influencias physicas e moraes; apressou-se mesmo em tirar dessas relações consequencias, das quaes algumas eram prematuras, não ha duvida. Por isso, se mais tarde chegou a possuir cifras preciosas e certas, foi que pouco a pouco encontrou os melhores processos de empregal-as, as applicações verdadeiramente scientificas. Actualmente, nem as cifras nem os methodos faltam e os resultados são tão instrutivos quão dignos de confiança (M. Bloch, 1878).

São os obitos, com as doenças, objecto da *Estatistica vital*, que Newsholme define: «a

sciencia dos numeros applicada á historia da vida das communidades é das nações».

A estatistica vital não só méde o crescimento ou a diminuição da população, mas tambem revela as condições normaes e anormaes da mesma, a acção das grandes influencias sociaes ou a prsença de factores anti-sociaes. (SMITH MAYO).

A vida e a morte, a saude e a doença, escreve COLAJANNI, têm um altissimo valor sentimental, biologico e economico. Comprehende-se perfeitamente que o prazer ou o soffrimento estão em relação directa com a saúde e a doença e que a morte causa a maxima dôr.

Limitar-nos-hemos, emtanto, por não caber aqui maior dilatação, ao estudo propriamente estatistico sanitario da mortalidade.

Faz-se mister, antes do mais, precisarmos o verdadeiro sentido dos termos ou vocabulos relativos á morte, e suas relações com a população, pois que em estatistica e demographia a significação delles se limita e se especialisa.

MORTANDADE—é o conjuncto de obitos; é o numero dos fallecimentos; é a quantidade das pessôas que morrem; é a cifra de mortes causadas por certa doença, por epide-

mia, por guerra, ou occorridas em determinado periodo ou espaço de tempo.

Correspondem-lhe: *obitos, obituario.*

Representa-se a mortandade por numeros inteiros.

MORTALIDADE — é a relação entre o numero de mortos e o de habitantes; é a proporção entre o numero de obitos e a cifra da população.

Esta comparação se pode fazer quer para todas as molestias em conjuncto, quer para cada molestia ou grupo dellas separadamente, durante um tempo determinado.

Representa-se a mortalidade por coefficientes.

Fazendo ressaltar a importancia do termo mortalidade, cuja significação scientifica determinou, BERTILLON, pae, diz que elle «é tanto mais legitimo quanto essa relação é mais ou menos precisamente expressa».

LETALIDADE—é a relação entre o numero de obitos occasionados por uma molestia ou grupo dellas e os casos verificados dessa mesma molestia ou grupo de molestias; é a porcentagem dos fallecimentos occorridos nas pessôas atacadas por uma determinada molestia ou sujeitas a certas enfermidades.

Mostra-se como melhor indice da importancia não sò medico-hygienica, como economica e social da morbosidade.

MORTABILIDADE—é a relação entre a quantidade de obitos de pessôas de *tal idade* ou de *tal grupo de idades* e o numero de habitantes da mesma idade ou do mesmo grupo de idades; é o coefficiente da *mortalidade por idades e por sexos* (CAUDERLIER).

Precisadas assim as definições, em demographia, dos termos relativos aos obitos (*) vamos passar a estudar os varios aspectos sob que pode ser encarada a mortalidade, fazendo-o na seguinte ordem: 1º distribuição topographica; 2º calendario; 3º sexo; 4º idade; 5º côr;

(*) A este respeito escreve o dr. Placido Barbosa no seu *Diccionario de Terminologia Medica Portugueza*, 1917, pag. 347. MORTALIDADE, s.f. (do lat. *mortalitas*)—sua significação originaria é a de condição estado ou qualidade de estar sujeito á morte, de ser mortal; em estatística e emographia significa *a relação entre o numero de mortos e o de habitantes,* quer para todas as molestias em conjuncto, quer para cada molestia ou grupo dellas separadamente.

MORTANDADE, s. f.—é o conjuncto de mortes causadas por epidemia, por peste, por guerra, sem idéa de proporção em relação aos vivos; ao passo que *mortalidade* implica a idéa de proporção ou relação: Exemplo: «Para a elevada mortalidade deste anno contribuiu principalmente a enorme mortandade causada pela variola». Esta diferença, hoje necessaria, entre *mortalidade* e *mortandade* acha-se autorisada tambem no *Diccionario de Gallicismos*, de *D. Rafael Maria Baralt* pag. 369: "Mortalidad—No ha sido nunca castellano sino *la capacidad de morir ó de padecer la muerte*. Hoy tomadas del francés, son comunes e debieran adoptarse las acepciones siguientes: 1º Lo que debe causar la muerte, v. gr.; *la mortalidad de las heridas...* la indole de los nombres terminados em *dad* permite que entendamos por *mortalidad* la calidad de *mortal»* 2.º La cantidad de individuos de la especie humana que sobre cierto numero de vivos muere annualmente... Pocos dejarán de conocer lo que va de

6º estado civil; 7º nacionalidade; 8º profissão; 9º causas de morte; 10º valores.

Desse modo cuidaremos primeiro dos obitos conforme o local onde occorram e durante os determinados periodos ou unidades de tempo; em seguida trataremos dos obitos segundo as categorias de sexo, de côr ou raça, de idade, de estado civil, de nacionalidade ou naturalidade e tambem da profissão ou condição social das pessôas mortas; depois falaremos da estatistica nosologica, com sua especial importancia medica e hygienica, e finalmente apreciaremos os valores, isto é, conheceremos da importancia dos dados estatisticos sobre a mortalidade, que é, como bem diz COLAJANNI, o indice mais seguro da salubridade e da vitalidade de um determinado paiz.

II—DISTRIBUIÇÃO TOPCGRAPHICA

Organizam-se as estatisticas de obitos conforme as regiões ou localidades dos diversos paizes.

---

mortalidad à *mortandad*. La primera es efecto de muerte natural en el estado comun y ordinario de um pais; la segunda se refiere siempre á las muertes causadas por alguna epidemia, peste ó guerra. Por manera que podemos decir: *En la mortalidad de este año deben influir muchas causas provenientes de la mortandad que produjo la epidemia del año pasado*". Nos bons escriptores vernaculos sempre se encontra *mortandade* no seu verdedeiro sentido: «Foi o ano de 1568 infelicissimo para este reino, porque nelle teve principio o cruelissimo fogo de peste que o correu e abrazou todo, com *mortandade* de infinitas gentes» Fr. LUIZ DE SOUZA, *Vida de D. Fr. Bartolomeu dos Martyres*, I, p. 510.

No Brasil o territorio está divido em *Estados*, e estes em *Municipios*, que comprehendem os *Districtos*.

A apuração dos obitos occorridos nesses differentes departamentos administrativos não só permitte conhecer das condições sanitarias locaes como compara-los entre si.

Importa, porém, verificar as varias influencias modificadoras da mortalidade local, como sejam: a existencia de hospitaes, as deslocações da população e as variações da natalidade.

E' obvio que tambem se terá de levar na devida conta a distribuição relativa da popu lação, ou seja a sua densidade, com a agglomeração ou dispersa, a parte urbana e a suburbana ou a rural, a terrestre e a maritima.

Consequentemente são os valores medios, os coefficientes, que servirão no estudo comparativo do factor que apreciamos.

Com a distribuição topographica está a relacionar-se a influencia dos factores physicos, principalmente de latitude e clima. E' a discutida questão do *meio*.

Muito se tem advertido, PRINZING e mais auctores, quanto é difficil estabelecer essa influencia, julgada grande por alguns e insignificante por outros.

Com o progresso adquirido nos ultimos tempos pela medicina, com o conhecimento dos meios transmissores de varias molestias, cuja pathogenia melhor se tem definido,–o problema da salubridade nas diversas zonas do planeta muito se ha modificado, mórmente no que diz respeito á apregoada localisação de molestias.

Se se accorda na cooperação que podem ter, pelas suas variações ou gráos differentes, ou factores physicos, como a temperatura e a pressão atmospherica, para a evolução ou desenvolvimento de certas epidemias, por exemplo a influenza, tambem é facto indiscutivel o valor da prophylaxia para o saneamento das povoações.

A este proposito, e mais da falada predisposição ethnica, escreve o professor Afranio Peixoto judiciosa pagina, que folgamos de aqui transcrever:

«A condição de mais importancia para a producção da mortalidade é a insalubridade do meio; por isso indirectamente, por toda parte, o coefficiente mortuario serve de indice das más influencias que se exercem sobre a saúde, o que á hygiene cabe corrigir.

Como a segurança e o conforto da vida exigem sempre maiores cuidados, um coefficiente

de mortalidade reduzido numa população numerosa tende a ser até o expoente da civilisação. Os povos julgados outr'ora pela sua força militar, avanço de suas sciencias, desenvolvimento de suas industrias, vão sendo, cada vez mais, apreciados pelas suas estatisticas de salubridade, entretida, se natural, ou adquirida, se necessario, sobre que assentam todas as outras vantagens da communidade.

As condições de latitude e de raça não têm a menor importancia na producção da mortalidade, se attendermos que são apenas determinantes, pelas exigencias naturaes ou pela incultura primitiva, das causas de poupança ou entretenimento da saúde nos varios climas e nos diversos povos.

Existem sim, povos mais ou menos barbaros, ainda não chegados á civilisação, ou mal adaptados nella, e como o numero e a densidade delles se faz nas immediações do equador, poder-se-ia, levianamente, concluir por condições astronomicas de latitude ou variações ethnicas, o que é simplesmente resultado de cultura inferior. Póde-se dizer o mesmo das prevenções absurdas, tantas vezes rebatidas aqui, que a Europa manteve contra o resto do mundo, reduzido por ella a uma condição per-

manentemente inferior, por qualidade e situação. Não contam mais hoje prejuizos de raças, e, menos, superstições de clima, deante do facto positivo da adaptação perfeita e melhor de muitas á civilisacão que lhes transplantamos e da evitabilidade de todas as doenças, em todas as latitudes».

III—CALENDARIO

Como calendario se entende a distribuição do tempo em horas, dias, mezes, estações, annos, etc.

No estudo estatistico dos obitos podemos relaciona-los ás horas (dia ou noite), aos dias, aos mezes, ás estações e aos annos ou grupos annuaes.

A apuração destes dados em si sós dá resultados de secundaria importancia, merecendo sempre ser relacionados a outros factores.

Considera-se como *dia* o periodo de sol a sol, isto é, das 6 ás 18 horas, tendo-se o restante das horas desta divisão arbitraria como sendo *noite*.

A *semana* tem sete dias, preferindo-se contar de Domingo a Sabbado.

Os *mezes* são 12, sendo que Janeiro, Mar-

ço, Maio, Julho, Agosto, Outubro e Dezembro têm 31 dias, Abril, Junho, Setembro e Novembro tem 30 dias e Fevereiro tem 28 dias ou 29 nos annos bissextos.

A *anno* tem, pois, 365 dias, ou 366 nos annos bissextos, de 4 em 4 annos.

As *estações* são: *primavera*, de 23 de Setembro a 22 de Dezembro; *verão*, de 22 de Dezembro a 21 de Março; *outomno*, de 21 de Março a 21 de Junho; *inverno*, de 21 de Junho a 23 de Setembro. Para a zona em que habitamos podemos admittir duas estações apenas: a de *verão*, o semestre de Outubro a Março, e a de *inverno*, o semestre de Abril a Setembro,

Os annos podem ser reunidos em grupos de 5—*quinquennios* ou de 10—*decennios*, ou de maior numero.

A Commissão Internacional encarregada da revisão decennal da nomenclatura internacional das doenças e causas de morte, reunida em 1909, acceitou a indicação do *Bureau d'Hygie'ne de Rouen* afim de que as medias estabelecidas para periodos refiram-se todas a periodos similares como duração e época.

«E' de uso ordinario considerar tanto quanto possivel periodos de cinco annos ou de dez annos, conforme os casos. Os periodos

começam geralmente nos millesimos terminados por um, para terminarem segundo os casos, nos millesimos terminados por 5 ou 0. Estes termos parecem bem escolhidos porque assim os periodos começam no anno que se segue ordinariamente ao recenseamento (o que é muito bem visto), para terminarem no anno do recenseamento seguinte; usos estes que são excellentes por si proprios e que têm a vantagem de sêrem seguidos geralmente».

Sobre esses diversos periodos do tempo, podemos estabelecer as relações dos obitos, cuidando dos seus valores e mesmo das causas que justifiquem as suas variações.

A maior importancia delles está, porém, na contribuição que prestam ao estudo de outros factores.

Já Bertillon notára que a investigação das estações sobre a mortalidade, fornece, com poucas excepções, mediocres resultados quando não se faz intervir simultaneamente a consideração das idades, por exemplo. «A influencia das estações é inversa não somente para a infancia e para a velhice, mas tambem para as primeiras semanas de vida e para a segunda metade do primeiro anno, etc; de sorte que, desde que se confundam entre si todas

as idades, suas influencias diversas neutralizando-se mais ou menos, se obtem apenas uma resultante, dissimulando os phenomenos simples, unicos que interessa pôr ás claras. Pelo contrario, fazendo-se a analyse da mortalidade, simultaneamente por idades e por mezes do anno, colhem-se resultados muito accentuados e muito constantes para um mesmo paiz».

Das combinações que o estatista organize, podem advir proveitosos ensinamentos, mesmo no dominio da hygiene.

E' preciso não descuidar de apreciar a mortalidade geral com a mortalidade especifica ou verdadeira, a relação com os nascimentos verificados, com as villegiaturas e outras causas de fluctuação da população.

Verifica-se pelos estudos estatisticos feitos que a variação mensal dos obitos ordinariamente muda pouco de um para outro anno.

Colajanni observa que naturalmente as proporções em que varia a mortalidade segundo os mezes devem ser inversas nos dois hemispherios.

De um modo geral a mortalidade é maior durante o inverno, em todo o mundo.

IV—SEXO

No estudo demographo-sanitario dos obitos ou seja o conhecimento da mortalidade especifica, fazem-se precisos numerosos e especiaes dados, afim de que se obtenham resultados scientificos e praticos.

Já Block assignalava que a mortalidade geral apenas tem um interesse restricto, sendo especialmente os detalhes que se tornam instructivos, porque permittem que melhor se penetre no fundo das cousas e se destaquem os factos influenciando os resultados.

A apreciação das condições individuaes, dos factores anthropologicos, tem toda importancia de referencia á estatistica dos mortos.

Assim se tem, como primeira distincção a fazer, a relativa aos sexos.

Os caracteres que precisam e distinguem os differentes sêres da especie humana em—*masculinos*, *machos*, *varões*, *homens* (M. ou H.) *femininos*, *femeas*, *mulheres* (F. ou M.),—influem não só sobre a constituição como tambem no estudo pathologico e nas condições sociaes dos individuos.

O sexo tem grande importancia em pathologia (Littré). Tres condições regem principalmente a pathologia do sexo feminino: as par-

ticularidades da vida genital da mulher; a excessiva sensibilibade de seu systema nervoso; sua vida particularmente mais sedentaria e menos exposta que a do homem; e por isso a media de sua vida passa a do homem (P. Courmont).

Quando se olha as taboas de obitos por sexo, logo se constata o maior numero, uma maior contribuição dos *homens.*

Não basta porém, verificar simplesmente isto, cumpre syndicar as suas causas e julgar da influenciação sobre o estado da população.

Na morte encontra-se a força compensadora da maior natalidade masculina (Colajanni).

O excedente da mortalidade masculina é uma consequencia natural do excesso de nascimentos masculinos. Até certo ponto corrige a *masculinidade.*

Está-se a ver, assim, que importa conhecer da mortalidade sexual em sua relação com as diversas idades.

E' justamente no nascimento e no primeiro anno de vida que se nota essa maior contribuição mortuaria dos machos, explicando o phenomeno que vimos de indicar.

A mortalidade masculina vae se attenuando muito lentamente durante os tres primeiros annos de vida.

Nas idades adultas como que se contrabalançam os dois sexos em sua quota mortuaria.

Na velhice geralmente a mortalidade é mais elevada nos homens.

Si essa differença existente entre a mortalidade masculina e feminina é um facto geralmente observado, emtanto se faz com variações, conforme a composição organica das populações e suas modificações nos diversos periodos.

A proporção das unidades numericas dos sexos não è a mesma em todas as partes, nem tem sido egual em todos os tempos.

Outros factores, mesmo accidentaes, podem diversificar a feição do obituario sexual.

O assumpto é, pois, como diz Bertillon, dos que dévem ser estudados paiz por paiz.

V—IDADE

Na evolução natural do individuo distinguem-se varios periodos ou *idades*.

No homem, como em todos os mammiferos, são duas as phases principaes de sua evolução: a vida *intra-uterina* (de nove mezes), e a *extra-uterina*, differentemente subdividida conforme o aspecto pelo qual se a encara.

São classicos os periodos de—infancia, adolescencia, mocidade, idade adulta e velhice.

Com o eminente professor Gonçalo Moniz,

podemos estabelecer quatro grandes periodos para a vida *extra-uterina*, a saber:

a) *Infancia*—comprehendendo: a primeira infancia, do nascimento ao sexto mez mais ou menos (erupção dos dentes de leite); a segunda infancia, do sexto mez aos sete annos (começo da segunda dentição); a terceira infancia, de sete annos aos doze ou quinze annos (puberdade).

b) *Juventude*—comprehendendo da puberdade aos vinte ou vinte e cinco annos (cessação do crescimento longitudinal);

c) *Maturidade*--comprehendendo dos vinte ou vinte e cinco annos aos cincoenta e cinco ou sessenta annos;

d) *Velhice*—para além dos cincoenta e cinco ou sessenta annos.

Nos trabalhos estatisticos importa, entretanto, uma mais detalhada distribuição das idades, que essas bastantes á physiologia ou à pathologia.

A idade é assumpto da maior importancia no estudo da mortalidade.

O tempo que vae do nascimento até a morte do individuo requer maiores divisões, que se contam por *dias, mezes, annos*, ou *grupos annuaes*.

Esta questão, que com effeito é da mais alta

importancia, principalmente em estatistica nosologica, tem sido debatida nos varios congressos de estatistica geral e especial.

Nas estatisticas detalhadas apuram-se os obitos pelos annos até os cinco primeiros de vida ou mesmo até os dez ou quinze annos, e d'ahi por diante em grupos de cinco ou dez annos.

São mais communs as seguintes divisões:

Do «Service de la Statistique Municipale de la ville de Paris», sob a direcção do Dr. **Jacques Bertillon**.	Da Directoria Geral de Estatistica do Brasil, sob a direcção do Dr. **Bulhões Carvalho**.	Da Estatistica Demographo-Sanitaria da Directoria Geral de Saúde Publica do Rio de Janeiro, sob a direcção do Dr. **Sampaio Vianna**.
Abaixo de 1 anno	—de 1 anno	De 0 a 1 anno
de 1 a 4 annos	de 1 anno	de 1 a 2 annos
de 5 a 9 »	de 2 annos	de 2 a 3 »
de 10 a 14 »	de 3 »	de 3 a 4 »
de 15 a 19 »	de 4 »	de 4 a 5 »
de 20 a 24 »	de 5 »	de 5 a 10 »
de 25 a 29 »	de 6 »	de 10 a 15 »
de 30 a 34 »	de 7 »	de 15 a 20 »
de 35 a 39 »	de 8 »	de 20 a 30 »
de 40 a 44 »	de 9 »	de 30 a 40 »
de 45 a 49 »	de 10 »	de 40 a 50 »
de 50 a 54 »	de 11 »	de 50 a 60 »
de 55 a 59 »	de 12 »	de 60 a 70 »
de 60 a 64 »	de 13 »	de 70 a 80 »
de 65 a 69 »	de 14 »	de 80 a 90 »
de 70 a 74 »	de 15—19 »	de 90 a 100 »
de 75 a 79 »	de 20—29 »	de mais de 100
de 80 e mais.	de 30—39 »	Idade ignorada
Idade ignorada	de 40—49 »	
	de 50—59 »	
	de 60—69 »	
	de 70—79 »	
	de 80—89 »	
	de 90—99 »	
	de 100 e -|-	
	Idade ignorada	

Nas estatisticas mais resumidas reunem-se os obitos por grupos de dez annos de idade, com destaque do primeiro anno de vida e mesmo com subdivisão do primeiro decennio nos dois quiquennios.

O Instituto Internacional de Estatistica adoptou, na Sessão de 1895, a proposta de Korosy, Bertillon e Guillaume para a seguinte divisão:

0 a 1 anno
1 a 9 annos ou { 0 a 1 annos / 10 a 19 annos }
20 a 39 annos
40 a 59 annos
60 a omega

Justificam-se estas divisões da idade: «O primeiro anno da vida sempre deve ser posto a parte: 1·—porque causa um numero de obitos sempre enorme; 2·—porque estes, tão numerosos, são devidos a um reduzido numero de causas; 3·—porque a estatistica dos obitos do primeiro anno de vida está sujeita a numerosissimas causas de erro (confusão com os nascidos mortos, migrações das crianças para as casas das amas, obitos não declarados para evitar as taxas de enterramento, etc.), cuja importancia sò se pode apreciar sendo esses obitos contados

a parte; entretanto estes erros quando são numerosos não viciam a estatistica das outras idades.

Pode-se reparar que o segundo grupo de idades confunde jovens crianças com jovens adultos; ha vantagem, podendo-se, em dividil-o por dois; e para se conformar com o uso das nomenclaturas mais detalhadas os dois grupos podem ser: de um a nove annos e dez a dezenove annos.

Quanto aos demais grupos de idade, são satisfactorios; têm a vantagem preciosa de entrar nas divisões de idade usuaes para a estatistica de recenseamento, para a dos movimentos de população, etc.»

A' Commissão Internacional encarregada da revisão decennal da nomenclatura internacional das doenças e causas de morte, reunida em 1909, os delegados da Hollanda propuzeram uniformisar os limites da idade.

«Se bem que seja muito difficil, disseram, fixar um limite de idade geralmente acceitavel para determinar o momento em que o homem é adulto e aquelle em que entra na velhice, entretanto é muito importante estabelecer-se um accordo sobre esses pontos, afim de se chegar a uma uniformidade na nomencla-

tura. Poder-se-hia accordar as seguintes definições:

Recemnatos..........	Crianças de	0	a	3	mezes
Primeira infancia.....	— de	3	a	12	mezes
Criança de baixa idade	— de	1	a	2	annos
Jovens crianças.....	— de	2	a	5	"
Segunda infancia.....	— de	5	a	10	"
Adolescentes........	— de	10	a	20	"
Adultos	Pessoa acima de			20	"
Velhos.......... ...	— — de			65	"

Julgou-se conveniente preferir a denominação «muito jovens crianças» á de «recem natos», com accepção precisa em medicina legal, e o limite de «60 annos» para a velhice, por muito mais usual.

Uma das classificações mais adoptadas para a apuração abreviada das idades é a seguinte:

de	0	a	1	anno
de	1	a	5	annos
de	5	a	10	annos
de	10	a	20	annos
de	20	a	30	annos
de	30	a	40	annos
de	40	a	50	annos
de	50	a	60	annos
de	mais	de	60	annos
idade ignorada				

Para os resumos referentes á idade dos

mortos, o Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria da Bahia, adopta a seguinte divisão:

Crianças	(0 a 1o annos)
Adolescentes....	(10 a 2o annos)
Adultos	(20 a 6o annos)
Velhos................	(60 e mais annos)

—Nas estatisticas especiaes dos obitos das crianças até um anno de idade, pode-se detalhar o tempo de existencia.

Bertillon faz a seguinte divisão:

de	0	a	4	dias
de	5	a	9	dias
de	10	a	19	dias
de	19	a	29	dias
de	1	a	2	mezes
de	3	a	5	mezes
de	6	a	11	mezes

Entre nós, tem-se apurado os obitos separadamente:

de	0		a	1	dia
de	1	dia	a	1	mez
de	1	mez	a	6	mezes
de	6	mezes	a	1	anno

—Como se vê do que acabamos de expôr, ainda não está definitivamente assentado o modo porque se deve apurar os obitos por idades, quer detalhada, quer abreviadamente.

Nos livros, periodicos e mais publicações de estatistica e de demographia, encontram-se diversamente apresentados, quanto aos grupos de idades, os respectivos quadros de mortalidade.

Tambem causa reparo comprehenderem os grupos ora até os decimos terminados em 9, ora em 0, prestando-se a certa confusão, para os trabalhos de apuração e de apreciação, de parte das pessôas pouco versadas no assumpto.

Não é de sobra, pois, que aqui se diga como se costuma reunir esses dados. As pessoas fallecidas com 20 annos, com 40 annos, etc., devem ser apuradas nas casas de «20 a 30 annos» e de «40 a 50 annos» respectivamente. Uma criança que tenha completado 365 dias de existencia ficará na casa de «1 a 2 annos», e assim por diante. Deste modo só figuram nas respectivas casas os obitos de periodo annual completo.

Reclamam assim esses trabalhos o maximo cuidado e attenção.

—Considerando a real importancia que no estudo da mortalidade cabe ao elemento *idade*, seria para desejar a uniformisação das categorias a adoptar, fixando as suas divisões.

Vamos offerecer á critica dos competentes o seguinte plano:

OBITOS POR IDADES

RESUMIDA	ABREVIADA	DETALHADA
Crianças........ (0 a 10 annos)	De 0 a 1 anno...	De 0 a 3 mezes
		De 3 a 12 mezes
	De 1 a 5 annos..	De 1 a 2 annos
		De 2 a 3 ann s
		De 3 a 4 annos
		De 4 a 5 annos
	De 5 a 10 annos..	De 5 a 10 annos
Adolescentes .... (10 a 20 annos)	De 10 a 20 annos	De 10 a 15 annos
		De 15 a 20 annos
Adultos .... (20 a 60 annos)	De 20 a 40 annos.	De 20 a 30 annos
		De 30 a 40 annos
	De 40 a 60 annos.	De 40 a 50 annos
		De 50 a 60 annos
Velhos. .... (60 e mais annos)	De 60 e mais annos	De 60 a 70 annos
		De 70 a 80 annos
		De 80 a 90 annos
		De 90 a 100 annos
		De mais de 100 annos

Parece-nos que no quadro apresentado estão as seguintes vantagens:

1·—nos obitos das crianças destacam-se

os de 0 a 1 anno, distinguindo-se um periodo de 0 a 3 mezes, já correspondente em estati. stica nosologica a um capitulo especial, o da *Primeira idade*;

2·—Separam se os obitos das crianças de 1 a 5 annos, que podem ser detalhados annualmente, dos de 5 a 10, o que destaca a segunda infancia;

3·—distinguem-se os obitos dos adolescentes, podendo-se comprehende-los em duas casas, differençando os periodos anterior e subsequente á puberdade;

4·—dividem-se os obitos dos adultos em periodos de 20 annos, o que é de vantagem para a apreciação da mortalidade no primeiro grupo;

5·—apuram-se os obitos de mais de 60 annos como de velhos, subdivídindo-se-os até 100 annos;

6·—detalham-se os obitos: de 0 a 1 anno em dois periodos mensaes como já se disse;—de 1 até 5 annos em periodos annuaes;--de 5 a 20 annos em quinquennios;--de 20 a 100 annos em decennios; reunindo-se numa só casa os dos centenarios.

—Apreciado como fica, sob o criterio periodico, o factor *idade*, cabe-nos dizermos algumas

palavras a respeito da proporção dos mortos nas diversas classes de idade, o que constitue assumpto da maior importancia, como é de grande complexidade, no estudo estatistico dos obitos.

Verifica-se em todo o mundo que a mortalidade é muito elevada nos primeiros annos da existencia, faz-se minima nas proximidades da puberdade, eleva-se gradualmente na idade adulta, para finalmente augmentar de modo rapido na velhice.

Como acontece na apreciação de outros factores, aqui tambem, e com muito maior frequencia, é preciso encara-lo em relação ao sexo, ao estado civil, ás profissões, á naturalidade, etc.

Nota-se na *mortalidade geral*, assim, que é maior nas crianças do sexo masculino e mais accentuada para as illegitimas; que morrem mais celibatarios do que casados; que é mais frequente nas classes de precaria condição economica; que cresce com o augmento da natalidade, etc.

Mortalidade infantil — A mortalidade infantil constitue uma das mais importantes questões medico-hygienicas, ou seja problema economico-social de real valor.

Por isso mesmo tem sido objecto de larga discussão e de todo interesse nos congressos de hygiene e de demographia, como é preoccupação dos governos bem intencionados.

As varias causas determinantes da maior frequencia dos obitos na infancia têm sido convenientemente apreciadas nos paizes civilisados em que se dá o devido valor á estatistica e a essas questões que importam ao desenvolvimento das nações.

Tambem se tem cuidado das medidas a tomar para obviar as causas apontadas, e desse modo garantir a melhor vitalidade dos povos.

A mortalidade infantil representa a maior quota do obituario por idades em todos os logares, comquanto se verifique que ella vae diminuindo com os alcances da sciencia e os progressos da civilisação.

É muito elevada no primeiro anno da vida, decrescendo gradualmente até os cinco annos e d'ahi rapidamente até a chegada da puberdade (12 a 15 annos).

Entretanto, não é uniforme a mortalidade do primeiro periodico annual: faz-se maxima no primeiro mez, notando-se geralmente uma porcentagem mais elevada para o

primeiro dia e a primeira semana, e diminue em seguida rapidamente até ao sexto mez, depois se dando mais lentamente.

Convém notar aqui como nem sempre são possiveis os confrontos da mortalidade infantil, pois ainda não está estabelecida uma classificação uniforme para esse periodo da vida, e tambem differentemente é o criterio, conforme á jurisprudencia local, de encarar a morti-natalidade, que se restringe ás crianças que morrem antes ou durante o parto, ou comprehende tambem as fallecidas dentro do prazo dado para o registro civil.

D'ahi se afastar os obitos do primeiro anno da vida, pelas causas a que já nos referimos.

A mortalidade das crianças de menos de um anno, commenta M. Block, é o desespero dos estatistas apaixonados por uma exactidão absoluta.

Outrosim se constata, de referencia á mortalidade infantil, que é maior a contribuição dos machos, em relação pois, com a masculinidade.

As estatisticas demonstram ainda que são as crianças illegitimas as que morrem mais, sendo em numero quasi duplo das legitimas.

Especial interesse se dá ao estudo nosologico da mortalidade infantil, determinando-se as varias causas de morte nas crianças, onde se tem verificado a grande porcentagem das affecções gastro-intestinaes e a notavel contribuição da debilidade vital congenita.

Consequentemente està a mortalidade infantil estreitamente relacionada com as condições da população, e sujeita a influencias naturaes e sociaes, o que tudo lhe dá a maior complexidade.

Com o Dr. Felipe, S. Paz e afim de illustrar a questão do melhor modo, resumiremos as opiniões mais autorizadas presentes ao XIII Congresso de Hygiene e Demographia, reunido em Bruxellas em 1913.

O Dr. G. Prausnitz, professor da Universidade de Graz, apresentou as seguintes conclusões, limitando-se aos pontos mais salientes:

1.· A mortalidade dos lactantes é elevadissima e supera em muito as das outras idades.

2.· A mortalidade das crianças de menos de um anno mostra sua maior elevação durante o primeiro mez da vida; passado este prazo diminue, a principio de maneira rapida e logo depois lentamente.

3.· Esta mortalidade elevada deve-se, sobretudo, ás affecções do tubo digestivo, pelo que os estatistas se têm preoccupado especialmente com essas affecções.

4.· A mortalidade infantil está sujeita a variações consideraveis segundo os periodos do anno; (eleva-se rapidamente em Julho e adquire seu maximo em Agosto e Setembro, para diminuir em seguida com igual rapidez).

5.· A observação revela que as crianças criadas ao peito estão menos expostas do que as outras. Entre estas ultimas as alimentadas com preparações artificiaes apresentam uma mortalidade superior á das crianças criadas com leite de vacca.

6.· A fortuna dos paes influe em uma proporção consideravel sobre a mortalidade infantil; esta, quando tem por causa as affecções gastro-intestinaes, é elevadissima nas classes pobres, menos elevada nas mèdias e fraca nas ricas.

7.· A alimentação defeituosa, as habitações insufficientes, a falta de cuidados são os factores que determinam esta consideravel mortalidade. Não é possivel indicar, porém, a qual desses factores cabe a maior importancia.

8.·—Para elucidar estas questões seria desejavel que em todas as partes se procedesse á investigação estatistica, indicando na morte de cada lactante as condições de alimentação e habitação em que se encontrava e os cuidados que recebia. Estes materiaes permittirão o estabelecimento de estatisticas interessantes.

O professor H. Denis da Universidade de Bruxellas, encarou o assumpto sob os pontos de vista economicos e sociaes em geral, propondo que se proceda ás seguintes investigações.

1.·—O gráo relativo de bem estar das differentes partes da população;—a mortalidade infantil está em razão inversa do estado de commodidade dos paes.

2.·—O valor das condições do trabalho das mulheres;—julga de determinada influencia scientifica.

3.·—A distincção dos nascimentos legitimos dos illegitimos:—distincção esta que se liga a grandes problemas moraes e politicos.

O Sr. Kiar, de Christiania, valendo-se dos estudos realisados pelos estatistas dinamarquezes Rubin e Westergaard, demonstrou que a mortalidade infantil é muito

maior nas familias que contam grande numero de filhos do que nas outras, pelo que seria interessantissimo estudar a questão da mortalidade infantil segundo as differentes profissões e classes sociaes.

Sustentando a thése de Von Mayr, que lembrou ter sobretudo o modo de alimentação da criança uma grande influencia sobre sua vida, principalmente, quer seja dada ao peito ou não Waxmeiller, accrescentou:

1.· E' necessario ser muito prudente no estudo das causas da mortalidade infantil. Si a mortalidade infantil é elevada na população operaria, não é sempre porque se trata de operarios: è talvez porque nesta classe reina uma completa ignorancia das questões de hygiene. Deve-se tambem ter em conta a composição da população; as mães que vêm do campo não têm as mesmas idèas que as originarias da cidade.

2.· Uma investigação a respeito alcançará bom exito com a collaboração dos medicos e dos representantes da classe operaria; graças a estes ultimos è que se poderá penetrar na intimidade da psychologia operaria.

O Sr. Cauderlier, de Bruxellas, referiu-se ás invocações feitas relativamente ás differen-

ças de raça, de clima, de fortuna e tambem da temperatura, chegando-se ultimamente a reconhecer a influencia preponderante da observação das leis de hygiene, e julgou poder recordar que foi elle quem primeiro indicou esta causa, nos seus estudos sobre as leis da população.

O professor H. Denis relembrou as causas biologicas e psychologicas da mortalidade infantil, apreciando tambem as condições economicas e sociaes. Admitte perfeitamente que a má alimentação, o ar viciado, a ignorancia das regras de hygiene e os preconceitos monstruosos sejam as causas immediatas e directas da excessiva mortalidade infantil, acreditando que possam haver antecedentes economicos e sociaes para esse tremendo phenomeno. E' necessario não confundir as relações de coexistencia com as de causalidade, as relações de causalidade directa com as influencias remotas; è necessario abster-se das generalisações audazes.

Mortalidade nos adolescentes—Neste periodo de existencia a mortalidade marca o seu minimo.

Entre os dez e os quinze annos, talvez dos

doze aos treze annos, é que está a menor cifra dos obitos.

Depois da puberdade observa-se um augmento da mortalidade, que lentamente se vae accentuando nos decennios successivos.

Mortalidade nos adultos –Apreciando a quota mortuaria pelos decennios de vinte até sessenta annos, constata-se o accrescimo progressivo dos obitos, que se tornam em maior numero nos annos mais adiantados.

Com os Drs. Bertillon, pae e filho, tem se dado especial importancia á mortalidade dos adultos em relação com o estado civil, acreditando-se seja ella menor nos individuos casados.

Mortalidade nos velhos—Depois dos sessenta annos, e principalmente dos setenta por diante, a mortalidade ascende novamente, sendo mais elevada nos ultimos annos de vida.

—Para finalisar a apreciação feita sobre a mortalidade por idades, diremos que tambem importa conhece-la em suas relações para com a população em correspondentes periodos de existencia, relação a que Cauderlier denominou mortabilidade.

No estudo demographo-sanitario da mortalidade por idades ter-se-ha de attender a

todos esses referidos factores—geographicos, biologicos, hygienicos, moraes e economicos. Da conjugação delles tira a estatistica preciosas leis, que os hygienistas e os estadistas approveitam com vantagem.

VI—COR

As populações que se espalham pelos differentes pontos habitados da superficie do planeta apresentam se com attributos que as têm dividido em quatro grandes grupos: os *brancos* ou caucasicos, os *amarellos* ou malaios, os *vermelhos* ou americanos e os *negros* ou africanos.

Diversos caracteres são indicados para cada um desses grupos, sendo que na *côr* ou pigmento externo dos individuos está o mais apparente delles.

Sabe-se, porém, quanto se têm misturado esses diversos typos anthropologicos, mórmente naquelles logares em que variavelmente se ha dado a concorrencia delles, como acontece para as nações mais novas, entre as quaes figura o nosso paiz.

Admitte-se hoje um grande numero de sub-raças, resultantes da fusão daquelles troncos, sendo difficil fixar-lhes caracteres definidos.

A influencia das raças sobre a mortalidade nos varios departamentos habitados do globo tem sido encarada differentemente, conforme o conhecimento pathogenico das doenças e o progresso adquirido pela hygiene, devendo nós della cuidar, como mais adequado nos parece, ao dizer-nos sobre a nacionalidade.

Nas nossas estatisticas de obitos, apura-se-os quanto á côr em: *brancos*, *pardos* e *pretos*.

Tambem aos pardos se dá frequentemente a denominação de *mestiços*, como aos pretos a de *negros*, as quaes para o caso são menos proprias.

Ainda em alguns apanhados demographicos figuram os *vermelhos*, talvez para os nossos autochtones.

Estas expressões usadas em nossas estatisticas correspondem, como bem pondera o professor Afranio Peixoto, apenas á côr dominante do pigmento, talvez á sua relação com o cabello, e nada mais: não exprimem designações ethnographicas.

A mortandade pelas côres nos dá, de certo modo, um indicio da composição das populações actuaes dos nossos Estados que, infelizmente e com manifesto prejuizo para nós

mesmos, ainda não fizeram os seus recenseamentos.

Conjungando este a outros factores, na estatistica dos obitos, ter-se-hão esclarecimentos proveitosos, principalmente pelas consequencias que offerece á applicação de medidas sanitarias, economicas e sociaes.

VII—ESTADO CIVIL

Os individuos que compõem as populações dos paizes civilisados apresentam-se em condicões sociaes differentes, que dizem respeito ao estado civil, á religião, á instrucção e á profissão, e cujo conhecimento é de toda importancia no estudo dos varios phenomenos demographicos.

Ha todo interesse social em estudar-se os obitos segundo o estado civil, isto é, dos *solteiros*, dos *casados* e dos *viuvos*, assim como dos *desquitados* ou dos *divorciados*.

Entre nós as estatisticas mortuarias se referem apenas aos solteiros, casados e viuvos, exclusivamente ou relacionados aos sexos e ás idades.

No computo geral, a maior mortalidade é dos solteiros, seguindo-se-lhe a dos casados

e dos viuvos, o que é natural, considerando que nesta ordem se dispõem as populações.

Estabelecendo, porém, os seus relativos valores, outro aspecto toma a mortalidade segundo o estádo civil.

Cumpre, portanto, abandonar nessa apreciação os obitos das pessoas menores de 15 annos, idade para além da qual é permittido pelo nosso codigo civil o contracto de casamento.

Coube ao Dr. J. Bertillon, pae, esclarecer o assumpto, mostrando a importancia social do mesmo e estabelecendo a influencia consideravel da associação conjungal sobre a vitalidade, o que importa numa menor mortalidade dos casados em relação para com os solteiros de igual idade.

«A constante attenuação da mortalidade dos esposos, qualquer que seja a idade e nacionalidade destes, escreveu o illustre estatista, revela as virtudes singulares inherentes á sociedade conjugal. Digo inherente ao matrimonio e não avanço esta affirmação, senão depois de sobre ella ter reflectido largamente. Com effeito, ensaiam-se em vão differentes objecções. Invoco immediatamente a de mais pezo, a saber: o matrimonio attrahe, sobretu-

do, as peasôas que gosam de melhor saúde, as mais afortunadas; não é extranho, pois, que os esposos vivam largo tempo. Esta critica parece justa á primeira vista, mais um exame attento da questão mostra que a selecção allegada só desempenha um papel insignificante na efficacia sanitaria do matrimonio. Com effeito, se esta supposta selecção dos maridos é a causa de sua extrema vitalidade, como explicarmos a mortalidade consideravel que apresentam os viuvos em todas as partes, em todas as idades e em todos os paizes? Tão prompto como se rompe a sociedade conjugal, a morte toma o desquite; os viuvos de hoje, esposos da vespera, são, não obstante, os eleitos do matrimonio, seleccionados; é, pois, a associação conjugal a que os preservava, e não sua qualidade superior, pois que rota a união se os vê cahir, ainda mais rapidamente que antes de casar-se. Privados do cordial do matrimonio, succumbem com mais facilidade que os solteiros».

Abordando a questão do celibato o estatista M. Block contestou os argumentos de Bertillon, julgando uma opinião preconcebida a causa unica apresentada, pois constatou somente que morrem mais celibatarios, não provando absolutamente que a vida con-

jugal seja mais sã que a vida isolada. No seu parecer outras causas ha para esse excedente de obitos, sendo evidentes: 1.º as enfermidades; 2.º as profissões perigosas (em certa medida); 3.º a miseria (que se não deve confundir com a pobreza).

Embora considere o casamento como regimen normal da humanidade, sustenta Block ser o facto em si indifferente para a duração da vida.

Bertillon, filho, acceita a these apresentada por seu pae e acha que a mortalidade dos casados é em quasi todas as idades menos elevada que a dos solteiros, e que a mortalidade destes é por sua vez inferior a dos viuvos.

«Poder-se-hia expressar a mesma ideia, escreve este illustre demographista, dizendo: que um solteiro de 30 a 35 annos tem tantas probabilidades de morrer no anno como un casado de 40 a 45 annos, e que um viuvo de 30 a 35 estará, em relação á mortalidade, nas mesmas condições que um casado de 50 a 60 annos.

«Com relação ás mulheres, conclue, as differenças são menos notaveis. A mortalidade das mulheres casadas de menos de 25

annos é, pelo contrario, um tanto superior á das solteiras da mesma idade. A partir dos 30 annos, as mulheres casadas tomam sobre as solteiras uma vantagem consideravel, que conservam até o fim da vida. A respeito das viuvas a mortalidade é elevada na juventude; em uma idade mais avançada a mortalidade é todavia superior á das casadas, porém é menor que a mortalidade das solteiras de idade inferior».

Apreciando essa relação escreve o professor Afranio Peixoto: «Entre o celibatario e o casado a differença é que o primeiro é mais sujeito á doença, á loucura, ao crime, ao suicidio; a contraprova está que por essas causas todas o viuvo morre em proporções enormes, maiores do que as dos proprios celibatarios; a privação de um bem é mais sensivel que o desconhecimento delle. A restricção unica é a dos casamentos precoces: abaixo dos 20 annos o casamento é perigoso; os casados morrem cinco vezes mais do que antes; se ficam viuvos, peior, cresce-lhes ainda a mortalidade. Para as mulheres é a mesma cousa com ligeira differença: os accidentes e perigos do primeiro parto sommam-se aos inconvenientes do casamento precoce; as velhas

viuvas resistem mais, porque a familia (a descendencia) protege-as melhor do que são protegidas as solteironas da mesma idade».

A esse respeito disserta o professor ANGELO CELLI: «Os matrimonios precoces são, tanto para os homens quanto para as mulheres, de uma maior mortalidade dos casados em relação aos solteiros coetaneos. Na mulher, o estado conjugal aggrava a mortalidade até ao 30.° anno pelos perigos a que está exposta a sua vida nos partos repetidos que se dão nos primeiros annos do matrimonio. A partir do 20.° anno para os homens e do 30.° para as mulheres, a mortalidade dos casados é menor do que a dos solteiros coetaneos. Para os viuvos têm-se valores mais ou menos iguaes aos referentes aos solteiros.

«Os casados constituem uma classe escolhida na população adulta, pois que muitos individuos de debil constituição physica ou com escassos meios de subsistencia abstêm-se de contrahir matrimonio ou o contrahem tarde. Além disso a vida mais regulada que em geral mantêm os casados e o cuidado mais affectuoso com os quaes são cercados em familia os preservam de muitas doenças. A mortalidade dos viuvos então apparece grave

ainda pelo facto de que os mais sãos e robustos passam facilmente a novas nupcias e entram assim na classe dos casados».

Si è um facto verificado esse da mortalidade mais elevada dos celibatarios, ainda não são concordes todos os demographistas no julgar-lhe as causas, como acabamos de ver.

Estão a intervir no problema, è evidente, condições physicas e moraes. A selecção dos mais bem dispostos e mais afortunados, assim como o bem estar e as commodidades da vida conjugal, são as causas mais apontadas para a menor mortalidade dos casados.

Entretanto não está ainda completamente elucidado o assumpto, sendo que, para se chegar a conclusões seguras e precisas, mister fôra estabelecer perfeitas relações entre os obitos e os individuos vivos da mesma idade, a par das suas condições biologicas e economicas.

VIII—NACIONALIDADE

O conjuncto dos habitantes de um territorio, ligados por interesses communs, economicos e de tradição, governados pela mesma

fórma politica, falando uma unica lingua, tendo mais ou menos os mesmos caracteres de civilisasão e possuindo o sentimento de formar um corpo homogeneo—constitue uma *nação* ou *povo*.

Si hoje é vago e incerto, diz Colajanni, o significado da palavra *raça* como uma collectividade homogenea e determinada, doutro modo mais correspondente á realidade é a palavra *nação*.

Não se conservam, porém, no mesmo territorio todos os individuos que ahi nascem; deslocam-se os povos e estabelecem domicilio onde os conduzem os seus interesses.

Ao lado das populações autochtones ou indigenas, tem-se as immigradas ou extrangeiras.

Ainda dentro do proprio paiz tem-se o deslocamento ou migração dos filhos dos seus varios departamentos.

Referindo-se a mortalidade a todos quanto pagam o natural tributo á morte onde se encontram, convém aprecia-la relativamente ao logar de origem dos individuos.

Tem-se a considerar a *naturalidade* e a *nacionalidade*.

Entre nós, apuram-se os obitos de *Brasileiros* e de *Extrangeiros*, distinguindo-se aquelles pelos Estados e estes pelas Nações ou grupos de nações com communidade de caracteres.

O Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria do Rio de Janeiro adopta a seguinte classificação para a mortalidade por nacionalidade:

Brasileiros
Portuguezes
Italianos
Hespanhóes
Allemães
Inglezes
Francezes
Outros europeus
Anglo-americanos
Hispano-americanos
Turco-arabes
Outros asiaticos
Africanos
Nacionalidade ignorada.

Esta mesma classificação é acceita pelo Serviço de Estatistica Demographo-Sanita-

ria deste Estado, com a seguinte ordem: Brasileiros, Portuguezes, Hespanhóes, Francezes, Italianos, Inglezes, Allemães, Outros europeus, Anglo-americanos, Hispano-americanos, Turco-arabes, Outros asiaticos, Africanos e Nacionalidade ignorada.

—Geralmente a mortalidade dos estrangeiros ou não nascidos no logar é menor do que a dos nacionaes ou nativos.

A migração interna, como a immigração, temporaria ou permanente, sómente de homens adultos ou de familia (crianças, adolescentes, adultos e velhos) estão a influir nas differenças que se podem observar.

Não só as condições biologicas (sexo, idade, etc.), como as economicas e sociaes dos emigrantes contribuem, outrosim, para essas variações.

Ainda a diversidade do meio, a mudança de ambiente è causa influidora lembrada na questão, embora a adaptação seja causa facil e sem perigo, respeitem-se as normas da hygiene.

A mortalidade varia tambem conforme o logar de residencia ou o *habitat* nas cidades ou nos campos.

Verifica-se que geralmente a mortalidade é maior nas cidades ou centros urbanos, do que nas zonas suburbanas ou ruraes.

Já la vae o tempo em que se acreditava na predisposição das raças para determinadas molestias, que tambem se as tinha como particulares a certas zonas.

Assim se fallava da mais facil receptividade pelos estrangeiros de doenças endemicas na zona tropical como por exemplo a febre amarella, a que ficavam refractarios os individuos de raça negra.

Tambem se imputara á influencia do meio a maior mortalidade dos europeus nos outros continentes quando para ahi se deslocavam.

Hodiernamente, melhor conhecida a pathogenia das doenças chamadas exoticas ou tropicaes e apreciado com mais criterio o valor das condições economicas e hygienicas dos emigrados, se vae fazendo uma apreciação mais consentanea dos phenomenos observados.

Não ha previlegios de raça e se certas doenças se localisam em determinadas regiões, isso se justifica em ahi estarem as melhores condições para a vida dos germens ou dos vehiculadores delles ao homem.

Póde, entretanto, contar hoje a hygiene pelos seus aperfeiçoados methodos prophylacticos, com os meios de sanear essas zonas.

IX—PROFISSÃO

Excepcional importante tem hodiernamente a *profissão* no que se relaciona com a mortalidade.

A proposito discorre eloquentemente o illustre columbiano Dr. Felipe S. Paz:

«As tendencias da vida moderna, a evolução das fórmas e dos meios de producção, por um lado, e por outro o triumpho das ideias democraticas e a consolidação social, em constante actividade para estabelecer a segurança do trabalho, a protecção dos debeis e o reinado da hygiene publica tornam hoje, mais do que nunca, necessario e urgente o estudo da mortalidade, tomando em consideração as diversas profissões em exercicio. A estatistica da mortalidade por profissões vem subministrar-nos documentos importantissimos de que não poderiamos prescindir no palpitante debate da legislação social. Assim se explica que o interesse scientifico não se haja limitado a fazer unicamente as dintin-

cções que temos estudado até aqui (idade, estado civil), mas que a sciencia se tenha esforçado em escrutar as relações que podem existir entre o exercicio de uma determinada profissão e a mortalidada.

«A evidencia desta relação salta aos olhos. Como duvidar que o exercicio de certas profissões perigosas contribue para abreviar a vida? Centenas de operarios trabalham em meio de vapores nocivos de materias toxicas suspensas no ar, que pouco a pouco penetram no organismo; outros se vêm obrigados a um trabalho tão rude, que é impossivel que seu organismo resista, depois de certo tempo mais ou menos curto. Ess'outros, pela natureza mesma de sua occupação, estão expostos a accidentes graves e frequentes. As intoxicações profissionaes, os accidentes do trabalho e o aniquilamento do organismo por excesso de fadiga, são os melhores e mais infatigaveis provedores da morte.

«E', pois, natural e necessario buscar a relação que existe entre a mortalidade profissional e o exercicio de certas industrias que expõem o operario, de uma maneira especial, a perigos evidentes.

«A importancia desta investigação não

é simplesmente documentaria. A legislação social não se limita hoje, como em seus primordios, á protecção da mulher e das crianças; outr'ora consistia unicamente no regulamento das horas de trabalho e na fixação dos dias de descanço obrigatorio; actualmente se estende a todas as pessoas sujeitas ao trabalho: homens e mulheres, crianças e adultos, e seu dominio se dilatou consideravelmente desde que foi comprehendida a hygiene das officinas. Sendo assim não se póde duvidar que para fundar semelhante legislação sobre bases serias, desde o ponto de vista da hygiene profissional, é essencialmente necessaria a comprovação da relação entre a mortalidade e as profissões.

«Desgraçadamente, este programma está longe de sua realização. Os obstaculos nesta parte da estatistica são excessivamente numerosos e difficeis de superar . . . .

«As principaes condições para a existencia de uma estatistica da mortalidade profissional são as seguintes:

1ª—Uma estatistica por profissões e por idades, obtida por meio de um recenseamento geral que apresente todas as garantias desejaveis.

2ª.—Uma estatistica exacta dos obitos que indique a idade e a profissão dos fallecidos.

3ª.—A determinação precisa das causas de obito obtida com o auxilio dos attestados medicos. E' praticamente importante que as indicações da profissão e da idade sejam absolutamente seguras e determinadas exactamente nas mesmas condições que a obtida por meio do recenseamento geral; do contrario as comparações que se devem estabelecer entre as duas categorias de dados para determinar o coefficiente, seriam fundadas sobre bases defeituosas.»

E outras difficuldades se mostram para estabelecer-se a mortalidade por profissões, como a exercida pelos individuos por occasião de sua morte e outras anteriormente desempenhadas; o prazo que entre ellas medeie; a necessidade de dados homogeneos relacionados por unidade de caracteres, e relativos a grandes numeros, etc.

Ainda nada de completo no assumpto conseguiram os paizes mais civilisados.

Depois dos primeiros ensaios de W. Farr, contam-se os trabalhos do Dr. Ogle, de Cummer, de Westergaard, de Prinzing e poucos mais.

Representando a profissão um seguro indice das condições economicas, intellectuaes e sociaes das pessôas, cresce de importancia conhece-la, pela influencia e pelas deducções que se pódem estabelecer entre ellas e a mortalidade.

Escreve o professor COLAJANNI: «Em geral a profissão mais insalubre e mais perigosa, que requer o uso mais prolongado de força physica e intellectual está em relação com as condições economicas; e isto interessa no apreciar a condição de uma profissão; um salario mais alto póde neutralizar os damnos intrinsecos da profissão; porém frequentemente acontece que uma profissão com trabalho mais perigoso é a menos remunerada. O risco frequente supera as vantagens da mais elevada remuneração. Um mineiro ganha de ordinario mais do dobro de um agricultor; mais a sua profissão é das mais perigosas. Um medico ganha mais que um simples professor de escola elementar; mas tambem está exposto ao perigo de morte de modo maito maior. O estudo da mortalidade por profissões assim impõe-se para dar um quadro mais exacto do modo e da medida em que entre todos os homens seifa a Parca fatal.»

Já Bertillon, pae, fazia notar que «de ordinario a miseria age lentamente, insidiosamente; vae enfraquecendo cada idade, preparando-as com tempo á morte prematura, diminuindo-lhes sua resistencia á primeira affecção aguda accidental que se apresente, e mesmo tornando-as mais apta a contrahi-la. Por sua influencia, os fortes tornam-se fracos, os fracos (isto é, sa crianças e os velhos) valetudinarios. E' esta penuria chronica que ainda em nosso tempo (e ainda hoje) devora as camadas necessitadas de nossa população.»

Numa apreciação da mortalidade por profissões observa-se mais frequentemente ser mais elevada entre os taverneiros e vendedores de bebidas, os mineiros, os operarios de fabricas, os musicos, os de profissões manuaes, sendo minima entre os agricultores, os maritimos os de profissões liberaes.

Nenhuma segurança, entretanto, offerece essa indicação visto como são variaveis as estatisticas locaes.

Varios elementos estão a influir para os resultados encontrados, como sejam, a vida no campo ou na cidade, a salubridade ou insalubridade das habitações, a alimentação de-

ficiente, as influencias do alcolismo, o excesso de trabalho, etc., o que importa em reunir differentes dados estatisticos.

No interesse de melhor apreciar esse factor, têm sido levantadas estatisticas especiaes nas corporações armadas, exercito e marinha, e nas collectividades fechadas, prisões, casas correccionaes, sem se chegar, porem, a conclusões definitivas.

Tambem ainda se não está accorde na classificação das profissões, comquanto já o Instituto Internacional de Estatistica tenha adoptado a de BERTILLON.

O Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria do Rio de Janeiro usa a seguinte, tambem entre nós empregada:

Commerciantes
Profissões liberaes
Artistas
Operarios
Funccionarios publicos
Maritimos
Militares
Lavradores
Capitalistas
Profissão ignorada.

Excluem-se os machos de menos de 15 annos e as mulheres.

Aqui vamos dar a nomenclatura (Primeira) acceita pelo I. I. E., sentindo que a falta de espaço não nos permitta apresenta-la com todo o seu desenvolvimento.

NOMENCLATURA DAS PROFISSÕES

(Apresentada pelo Dr. J. BERTILLON e adoptada pelo Instituto Internacional de Estatistica—1895)

— —

A—Producção de materias primas

I—Exploração da superficie do solo.

Classes

1—Trabalhos agricolas.

2—Pesca e caça.

3—Populações nomades.

II—Extracção de materias mineraes

4—Minas.

5—Pedreiras.

6—Salinas.

B—Transformação e emprego de materias primas

III—Industria

a—Industrias classificadas segundo a natureza da materia utilizada

7—Texteis.

8—Couros, pelles e materias duras tiradas no reino animal.

9—Madeiras.

10—Metallurgia. (*Fabricação dos metaes. Fabricação de objectos de metal. Industrias classificadas segundo a natureza do metal*).

11—Ceramica.

12—Productos chimicos propriamente ditos e productos analogos.

b Industrias classificadas segundo o genero das necessidades a que se applicam

13—Industrias da alimentação.

14— « do vestido e do toucado.

15— « do mobiliario.

16— « da edificação.

17—Construcção de meios de transportes.

18—Producção e transmissão de forças physicas, calor, luz, electricidade, força motriz, etc.

19—Industrias relativas ás letras, artes e sciencias. Industrias de luxo.

c—Industrias não classificadas

20—Industrias de materias regeitadas.

21—Outras industrias.

IV—Transportes

22—Transportes maritimos.

23--Transportes em rios e canaes.

24-- » em ruas, caminhos e pontes.

25-- » por vias ferreas.

26--Correios, telegraphos e telephonios.

V—Commercio

27--Bancos, estabelecimentos de credito e seguro.

28--Corretagem, commissão e exportação.

29--Commercio de tecidos.

30-- » » couros, pelles e pellaria.

31-- » » madeiras.

32-- » » metaes.

33-- » » ceramica.

34-- » » productos chimicos, drogaria; drogas para pinturas.

35-Hoteis, cafés, hospedarias, casas de bebidas.

36--Outros commercios da alimentação.

37--Commercio do vestido e do toucado.

38-- » de moveis.

39— » da edificação.

40— » de meios de transportes.

41-- » » combustiveis.

42-- » » objectos de luxo, e de objectivos relativos á sciencia, letras e artes.

43--Commercio de materias regeitadas.
44--Outros commercios.

C--Administração e profissões liberaes

VI—Força publiea

45--Exercito.
46--Armada.
47--Guarda civil; guardas e policia.

VII—Administrações publicas

48--Administração publica.

VIII—Profissões liberaes

49--Cultos.
50--Profissões judiciaes.
51-- » medicas.
52-- » do ensino.
53--Sciencias, letras e artes.

IX—Pessoas que vivem principalmente de suas rendas

54--Pessôas vivendo principalmente de suas rendas.

D--Diversas

X—Trabalhos domesticos

55--Trabalho domestico.

XI—Designações geraes sem indicação de uma determinada profissão

56--Designações geraes sem indicação de uma profissão determinada.

XII—Improductivos —Profissões desconhecidas

57—Individuos momentaneamente sem occupação.

58— » sem profissão.

59— » não classificados.

60—Mendigos, vagabundos, prostitutas.

61—Profissão desconhecida.

Nota—Estas 61 classes (nomenclatura 1.ª) distribuem-se por 206 capitulos (nomenclatura 2.ª), que comprehendem 499 grupos (nomenclatura 3.ª).

X— CAUSAS DE MORTE

Em estatistica mortuaria não se prescinde de conhecer as *causas de morte*, as doenças que occasionam os traspasses.

A utilidade das estatisticas nosologicas está plenamente reconhecida, sobretudo pelos prestimos dellas resultantes para a hygiene e a politica das populações.

Torna-se necessario, porém, que sejam organisadas sob o melhor criterio scientifico e com os mais seguros dados, para que revelem todo o seu valor e garantam o aproveitamento de suas indicações.

De muito esse assumpto tem sido preoccupação de hygienistas e estatistas, como

objecto de deliberação nos congressos respectivos.

Para proficuidade das comparações e confrontos, impõe-se a adopção de uma nomenclatura internacional, o que vae sendo alcance da civilisação.

Foi Achilles Guillard quem primeiramente, no Congresso Estatistico de Bruxellas de 1853, apreguou a necessidade de uma tal nomenclatura.

Aos grandes estatistas Jules e Jacques Bertillon, genro e neto daqulle illustre demographista, e principalmente ao ultimo cabe, a gloria dessa conquista.

E' tida como a mais antiga classificação das causas de morte a de W. Farr, na Inglaterra (184..), comprehendendo seis grandes classes: 1· doenças zymoticas (doenças epidemicas e contagiosas); 2· doenças constitucionaes ou cacheticas; 3· doenças locaes; 4· doenças do desenvolvimento; 5· mortes violentas; 6· causss não classificadas e incertas.

Marc d' Espine (de Genova) apresentou outra classificação scientifica, com oito divisões: 1· natimorto; 2· nascido-vivo, não viavel; 3· marasmo senil; 4· morte violenta; 5· morte accìdental por accidente morbido; 6· morte

por doenças agudas ou sub-agudas; 7· morte por doenças chronicas (doenças durando varios mezes ou varios annos); 8· causas indeterminadas.

O Congresso Internacional de Estatistica de Paris de 1855 organisou uma lista de doenças ou grupos morbidos, causas de morte, distribuidos por seis grupos: 1· nascidos mortos; 2· mortes por fraqueza congenita ou vicio de conformação; 3· mortes por velhice ou marasmo senil; 4· mortes por accidentes ou mortes violentas; 5· mortes por doenças bem definidas; 6· mortes por doenças mal definidas.

Bertillon, pae, adoptando o methodo mixto, propunha depois uma classificação com os seguintes grupos: 1· affecções ou doenças geraes (epidemias ou epidemicas e virulentas, somente virulentas e não epidemicas, endemicas, diathesicas ou constitucionaes, intoxicações, outras doenças geraes); 2· doenças locaes (do systema nervoso central e dos orgãos dos sentidos, dos aparelhos circulatorio, respiratorio, genito-urinario e seus annexos; affecções puerperaes, doenças da pelle e do tecido laminoso, doenças dos ossos e das articulações; 3· causas de morte especiaes ás idades extremas (nascidos-mortos, recem-nascidos de 0

a 1 mez, victimas da miseria e da velhice); 4· mortes violentas.

Aproveitando-se dessas classificações, os varios paizes e localidades organisavam as suas estatisticas, que não apresentavam, entretanto, a desejada uniformidade.

No que diz a respeito ao Brasil encontra-se larga explanação no trabalho organisado pelos Drs. PLACIDO BARBOSA e CASSIO BARBOSA de REZENDE, sobre os *Serviços de Saude Publica no Brasil* (1· volume, cap. XI).

Finalmente em 1900, á instigação de varias sociedades sabias, notamente da *American Association of the Medical officers of Health*, do *Institut International de Statistique*, etc., o Ministro dos negocios exteriores da França convidou a differentes potencias para se fazerem representar numa commissão encarregada de redigir uma nomenclatura internacional das causas de obitos, de modo a tornar as estatisticas nosologicas comparaveis entre os paizes.

Reunida esta Commissão (Agosto de 1900) adoptou, depois de aprofundado exame, a classificaçâo BERTILLON, devendo rever decennalmente a nomenclatura estabelecida.

A pedido dos Estados-Unidos da America do Norte, e concordancia de outros paizes,

realizou-se em 1909 a nova reunião da Commissão Internacional encarregada da revisão decennal da nomenclatura internacional das doenças, nella tomando parte o nosso paiz.

Houve opportunidade, então, para que o Dr. Jacques Bertillon assim justificasse a sua classificação:

«Uma nomenclatura estatistica das causas de morte não tem por fim resumir a philosophia medica. Busca um fim mais humilde sem duvida, mas de ordem pratica: é permittir ás administrações estatisticas *resumir os milhares de respostas que lhes são feitas, de um modo 1· tão veridico, 2· tão comparavel, quanto possivel.*

«Tudo o que tende a desvirtua-la desse fim deve ser affastado.

«Deve-se, pois, tomar para ponto de partida de nossos trabalhos as respostas que nos são feitas taes como são. Nosso dever é publica-las sem nada alterar tanto quanto possivel, mas principalmente sem nada accrescentar por força da imaginação. Deve-se publica-las, portanto, tal como são redigidas? Não, porque são innumeravelmente variadas e um quadro estatistico não póde comportar mais de cerca de 200 linhas. Portanto é preciso esco-

lher duzentas rubricas que, acompanhadas de um desenvolvimento detalhado, sejam redigidas de modo que as respostas recebidas venham ahi encontrar facilmente seu logar.

«E, assim, poderemos repetir ao publico sob uma forma condensada, exactamente o que se nos tenha dito: nada de menos, e sobretudo nada de mais.

«E' preciso que essas rubricas sejam as mesmas para todos os paizes. Mas é preciso tambem que ellas sejam, tanto quanto possivel, as mesmas para um longo periodo de tempo, de modo que se possa comparar o presente ao passado.

«E' por isso que as doenças devem ser classificadas segundo a sua séde e não segundo a sua natureza ou segundo a sua causa.

«Porque a séde de uma doença é muito mais facil de determinar que sua natureza. Tambem as classificações fundadas ha apenas meio seculo sobre a natureza das doenças hoje nos fazem sorrir, tanto estão envelhecidas, emquanto a séde dessas doenças não dá logar, quasi sempre, a nenhuma duvida. A historia do passado deve nos esclarecer sobre o futuro: as classificações etiologicas que nos parecem hoje as mais seguras terão a sorte das suas

antepassadas; emquanto que é evidente que o estomago fará sempre parte do apparelho digestivo. E', pois, a *séde* das doenças e não sua *na ureza* que, em geral e salvo exepções, serve de base á nossa classificação.

«A causa primeira das doenças ainda menos póde servir de base á sua classificação, porque resulta não de um facto, porém de uma apreciação; ora, as apreciações differem com as pessôas, as nações, e sobretudo com o tempo. Entre uma tisica pulmonar causada pela devassidão e uma tisica causada pelo alcoolismo ou por uma alimentação insufficiente, não ha limite definivel.

«Como um certo numero de doenças affectam o organismo por inteiro sem se alojar mais especialmente sobre tal ou qual orgão, criamos uma classe especial para as *doenças geraes.*

«Mas *«doença geral»* não quer dizer *«doença microbiana»*, como parecem crer alguns de nossos correspondentes. Si se considerar estas palavras como synonymos, classificar-se-hiam no primeiro grupo quasi todas as doenças, isto é não haveria mais classificação do todo.

«Ora, é desejavel que se tenha uma. Sem duvida, esforçamo-nos sobretudo por precisar ni-

tidamente nossas rubricas, de modo a conhecer exactamente o sentido das cifras que ellas têm que definir. Entretanto, convém que se possa encontrar facilmente cada uma dellas, e que cada doença seja inscripta ao lado de suas similares. Convém que a «pneumonia», por exemplo, não se perca no meio das doenças geraes, sob o pretexto de ser devida a um microbio, mas sim que esteja ao lado da broncho-pneumonia, da bronchite, e das outras doenças do pulmão. E' ahi que se irá naturalmente procura-la, e assim ver-se-ha que, uma vez que a broncho-pneumonia, por exemplo, forma uma rubrica especial, os obitos causados por esta doença não são computados entre os causados pela peneumonia.

«Assim, uma classificação estatistica das causas de morte não têm, não póde, nem deve ter a pretensão de ser um resumo de pathologia geral. Deve ser, como muito bem disseram os nossos collegas americanos, estatistica e puramente estatistica. Deve resumir as respostas feitas pelo *bureau* estatistico e a isto se limitar.

«Os autores das nomenclaturas ingleza e italiana muito bem reconheceram que uma nomenclatura estatistica deve abster-se de affir-

mações relativas á pathogenia. Partindo desta ideia justa, supprimiram toda especie de titulo, e mesmo toda divisão em capitulos. Esta maneira de proceder é muito logica, mas não é commoda para as pesquisas. Tambem a maior parte das cidades inglezas, fazendo uso da nomenclatura *Somerset House*, dividem-na em capitulos, aos quaes têm dado titulos. Assim o fazem Manchester, Sheffield, etc. As cidades italianas (Florença, Milão, etc.) fazem o mesmo para a nomenclatura do reino da Italia. Como estes titulos não modificam em nada os numeros, é evidente que não são prejudiciaes e nem desvantajosos.

«Parece, pois, que as divisões actuaes podem ser mantidas.

«A necessidade de ter quadros uniformes e comparaveis nos impõe o dever de ahi sò introduzir as modificações indispensaveis».

Ficaram assim estabelecidas as novas nomenclaturas, detalhada e abreviada, para estatistica dos obitos.

Nomenclatura detalhada das causas de morte

Doenças geraes

1 Febre typhoide (typho abdominal)
2 Typho exanthematico

3 Febre recorrente.
4 Febre e cachexia palustre
A-Febre palustre (Paludismo agudo)
4 bis B—Cachexia palustre (Paludismo chronico)
5 Variola
6 Sarampo
7 Escarlatina
8 Coqueluche
9 Diphteria e Crupe
9 bis Crupe
10 Grippe
11 Suor maligno miliar
12 Cholera asiatica
13 Cholera nostras
14 Dysenteria
15 Peste
16 Febre amarella
17 Lepra
18 Erysipela
19 Outras affecções epidemicas
20 Infecção purulenta e Septicemia
21 Mormo e Farcino
22 Pustula maligna e Carbunculo
23 Raiva
24 Tetano
25 Mycoses

26 Pellagra
27 Beriberi
28 Tuberculose dos pulmões
29 Tuberculose miliar aguda
30 Tuberculose das meninges
31 Tuberculose abdominal
32 Mal de Pott
33 Tumores brancos
34 Tuberculose de outros orgãos
35 Tuberculose generalisada
36 Rachitismo
37 Syphilis
38 Cancro molle--Gonococcia

Cancer e outros tumores malignos:

39 da cavidade buccal
40 do estomago, do figado
41 do peritoneo, dos intestinos e do recto
42 dos orgãos genitaes da mulher
43 do seio
44 da pelle
45 de outros orgãos e de orgãos não especificados

46 Outros tumores, excepto os tumores dos orgãos genitaes da mulher
47 Rheumatismo articular agudo
48 Rheumatismo chronico e Gotta
49 Escorbuto

50 Diabetes
51 Bocio exophtalmico
52 Molestia bronzeada de Addison
53 Leucemia
54 Anemia. Chlorose
55 Outras Doenças geraes
56 Alcoolismo (agudo ou chronico)
57 Saturnismo
58 Outras Intoxicações profissionaes chronicas
59 Outros Envenamentos chronicos

II—AFFECÇÕES DO SYSTEMA NERVOSO E DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

60 Encephalite
61 Meningite simples
61 *bis* Meningite cerebro-espinhal epidemica
62 Ataxia locomotriz progressiva
63 Outras Affecções da medulla espinhal
64 Hemorrhagia cerebral, Apoplexia
65 Amollecimento cerebral
66 Paralysia sem causa indicada
67 Paralysia geral
68 Outras formas de Alienação mental
69 Epilepsia
70 Eclampsia (não puerperal)

71 Convulsões das crianças
72 Choréa
73 Nevralgia e Nevrite
74 Outras Affecções do systema nervoso
75 Affecções dos olhos e de seus annexos
76 Affecções dos ouvidos

III—Affecções do apparelho circulatorio

77 Pericardite
78 Endocardite aguda
79 Affecções organicas do coração
80 Angina do peito
81 Afecções das arterias, Atheroma, Aneurysma, etc.
82 Embolia e Thrombose
83 Affecções das veias (Varizes, Hemorrhoidas, Phlebite, etc.)
84 Affecções do systema lymphatico, Lymphangite, etc.
85 Hemorrhagia. Outras Affecções do apparelho circulatorio

IV—Affecções do apparelho respiratorio

86 Affecções das fossas nasaes
87 Affecções do larynge
88 Affecções do corpo thyreoide
89 Bronchite aguda

90 Bronchite chronica
91 Bronchopneumonia
92 Pneumonia
93 Pleurisia
94 Congestão e Apoplexia pulmonares
95 Gangrena do pulmão
96 Asthma
97 Emphysema pulmonar
98 Outras Affecções do apparelho respiratorio (excepto a Tisica)

V—Affecções do apparelho digestivo

99 Affecções da bocca e de seus annexos
100 Angina e outras Affecções da pharynge
101 Affecções do esophago
102 Ulcera do estomago
103 Outras affecções do estomago (excepto o Cancer)
104 Diarrhéa e Enterite (abaixo de 2 annos)
105 Diarrhéa e Enterite (2 annos e acima)
106 Ancylostomiase
107 Outros parasitos intestinaes
108 Appendicite e Typhlite
109 Hernia, Obstrucção intestinal
110 Affecções do intestino
111 Ictericia grave
112 Tumor hydatico do figado

113 Cirrhose do figado
114 Calculos biliares
115 Outras Affecções do figado
116 Affecções do baço
117 Peritonite simples (excepto a puerperal)
118 Outras Affecções do apparelho digestivo (excepto o Cancer e a Tuberculose)

VI—AFFECÇÕES NÃO VENEREAS DO APPARELHO GENITO-URINARIO E DE SEUS ANNEXOS

119 Nephrite aguda
120 Mal de Bright
121 Chyluria
122 Outras Affecções dos rins e de seus annexos
123 Calculos das vias urinarias
124 Affecções da bexiga
125 Outras Affecções da urethra, Abcesso urinoso, etc.
126 Affecções da prostata
127 Affecções não venereas dos orgãos genitaes do homem
128 Hemorrhagia uterina não puerperal
129 Tumor uterino não canceroso
130 Affecções do utero
131 Cysto e outros Tumores do ovario

132 Salpingite e outras Affecções dos orgãos genitaes da mulher

133 Affecções não puerperaes da mamma (excepto o Cancer)

VII—ESTADO PUERPERAL

134 Accidentes da gravidez

135 Hemorrhagia puerperal

136 Outros Accidentes do parto

137 Septicemia puerperal

138 Albuminuria e Eclampsia puerperaes

139 Phlegmatia alba dolens, Embolia e Morte subita puerperaes

140 Sobreparto (sem outra explicação)

141 Affecções puerperaes da mamma

VIII—AFFECÇÕES DA PELLE E DO TECIDO CELLULAR

142 Gangrena

143 Furunculo

144 Phlegmão, Abcesso quente

145 Outras Affecções da pelle e de seus annexos

IX—AFFECÇÕES DOS OSSOS E DOS ORGÃOS DA LOCOMOÇÃO

146 Affecções dos ossos (excepto a Tuberculose)

147 Affecções das articulações (excepto a Tuberculose e o Rheumatismo)

148 Amputação

149 Outras Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção

X—VICIOS DE CONFORMAÇÃO

150 Vicios de conformação congenitos (não comprehendidos os nascidos mortos)

XI—PRIMEIRA IDADE

151 Debilidade congenita, Ictericia e Esclerema

152 Outras Affecções especiaes á primeira idade

153 Falta de cuidados

XII—VELHICE

154 Senilidade.

XII—AFFECÇÕES PRODUZIDAS POR CAUSAS EXTERIORES

Suicidio por:

155 veneno
156 asphyxia
157 enforcamento ou estrangulação
158 submersão
159 armas de fogo
160 instrumentos cortantes ou perfurantes
161 precipitação dum logar elevado
162 esmagamento

163 Outros suicidios

164 Envenenamento por alimentos

165 Outros envenenamentos agudos

166 Incendio

167 Queimaduras (outras que não as por incendio)

168 Absorpção de gazes deleterios (excepto Incendio e Suicidio)

169 Submersão accidental

Traumatismo:

170 por armas de fogo

171 por instrumentos cortantes ou perfurantes

172 por quéda

173 por minas e pedreiras

174 por machinas

175 por outros esmagamentos (carros, trens de ferro, bondes, desabamentos, etc).

176 Violencias exercidas por animaes

177 Fome

178 Frio excessivo

179 Thermonose

180 Raio

181 Outra Commoção electrica

182 Homicidio por armas de fogo

183 Homicidio por instrumentos cortantes ou perfurantes

184 Homicidio por outros meios
185 Fracturas (sem outra indicação)
186 Outras Violencias exteriores

XIV—DOENÇAS MAL DEFINIDAS

187 Lesão organica não definida
188 Morte subita
189 Doença não especificada ou mal definida.

MOMENCLATURA ABREVIADA DAS CAUSAS DE MORTE

	Numero correspondente da nomenclatura detalhada
1 Febre typhoide (Typho abdominal)......	1
2 Typho exanthematico.................	2
3 Febre e Cachexia palustre...........	4
4 Variola...........................	5
5 Sarampo..........................	6
6 Escarlatina........................	7
7 Coqueluche........................	8
8 Diphteria e Crupe..................	9
9 Grippe............................	10
10 Cholera asiatica..................	12
11 Cholera nostras...................	13
12 Outras molestias epidemicas..........	3, 11, de 14 a 19
13 Tuberculose dos pulmões..............	28, 29
14 Tuberculose das meninges............	30
15 Outras Tuberculoses.................	de 31 a 35
16 Cancer e outros Tumores malignos......	de 39 a 45
17 Meningite simples...................	61
18 Hemorrhagia e Amollecimento cerebral..	64, 65
19 Molestias organicas do coração...	79
20 Bronchite aguda.....................	89

21	Bronchite chronica	90
22	Pneumonia	92
23	Outras Affecções do apparelho respiratorio (excepto Tisica)	86, 87, 88, 91 de 93 a 98
24	Affecções do estomago (excepto Cancer)	102, 103
25	Diarrhéa e Enterite (abaixo de 2 annos)	104
26	Appendicite e Typhlite	108
27	Hernia, Obstrucção intestinal	109
28	Cirrhose do figado	118
29	Nephrite aguda e Mal de Bright	119, 120
30	Tumores não cancerosos e outras Affecções dos orgãos genitaes da mulher	de 128 a 132
31	Septicemia puerperal (Febre, Peritonite, Phlebite puerperaes)	137
32	Outros Accidentes puerperaes da gravidez e do parto	134, 135, 136 de 138 a 141
33	Debilidade congenita e vicios de conformação	150, 151
34	Senilidade	154
35	Mortes violentas (excepto Suicidio)	de 164 a 186
36	Suicidio	de 155 a 163
37	Outras molestias	de 20 a 27, 36,37, 38, de 46 a 60 62, 63, de 66 a 78, de 80 a 85, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 110, 111, 112, de 114 a 118, de 121 a 127, 133, de 142 a 149, 152, 153.
38	Molestia ignorada ou mal definida	de 187 a 189.

Para as rubricas da nomenclatura detalhada das doenças foi decretado pela Commissão Internacional o seguinte desenvolvimento, que aqui vamos dar conforme a traducção feita pelo Serviço de Verificação de Obitos, de que se encarregou o Sr. Dr. CARLOS LEVINDO DE MOURA PEREIRA com revisão feita pelo professor EUVALDO DINIZ GONÇALVES, Director do Serviço de Estatistica Demographo Sanitaria do Estado.

EXPLANAÇÃO DAS RUBRICAS DA NOMENCLATURA DAS DOENÇAS

decretada pela Commissão Internacional encarregada da revisão decennal da nomenclatura internacional das doenças (causas de obito---causas de incapacidade para o trabalho).

(Classificação Bertillon)

1—Doenças geraes

1—*Febre typhoide Typho abdominal)*—a] Dothiénenteria.—Febre mucosa, ou febre enterica —Ileo-typho.— b) Febre continua, ou febre ataxica, ou febre adynamica, ou febre adynamo-ataxica, ou febre paratyphoide.—Paratypho.

2—*Typho exanthematico*—Febre petechial.—Typho petechial.

Nota—A palavra "typho", sem epitheto, será tomada no sentido que lhe é commum em cada paiz; por exemplo no sentido de «Typho abdominal» nos paizes de lingua allemã e no sentido de "Typho exanthematico" nos paizes de lingua franceza.

3—*Febre recorrente*—Febre de recahidas—Typho recorrente.—Febre de Malta.

4—*Febre e cachexia palustres*—Febre intermittente, ou febre maremmatica, ou febre palustre, ou febre terçã, ou febre quartã, ou febre perniciosa.—Accesso pernicioso.—Malaria ou paludismo agudo.—Febre remittente.—*Cachexia palustre*: Impaludismo sem epitheto, ou impaludismo chronico.—Cachexia perniciosa.—Cachexia palustre, ou anemia palustre.

Nota—A palavra "Malaria" sem epitheto será considerada, segundo o uso do paiz, como synonymo de "Malaria aguda" ou de "Malaria chronica".

4 bis—*Cachexia palustre*—Impaludismo chronico, ou

impaludismo sem epitheto.—Cachexia perniciosa.—Cachexia palustre, ou anemia palustre.

5—*Variola*---Bexigas.—Catapóras.—Varioloide.

6—*Sarampo*—Erupção morbillosa.

7---*Escarlatina*—a) Escarlatina.—Angina escarlatinosa.—Toda doença qualificada escarlatinosa.—b) Escarlatina puerperal.

8—*Coqueluche*.

9—*Diphteria e Crupe*—a) Diphteria.—Crupe.—Angina diphterica, ou angina sardacia, ou angina pseudomembranosa, ou angina infectuosa, ou angina maligna, ou angina toxica.—Bronchite pseudomembranosa.—Laryngite pseudomembranosa.—Laryngite maligna.—Paralysia diphterica.—b) A Diphteria sob todas as suas outras fórmas e notadamente a Diphteria das feridas, a Diphteria cutanea, a Diphteria da conjunctiva, a Diphteria buccal, etc.

9 bis—*Crupe*.

10 -*Grippe*—Influenza.—Pneumonia grippal, ou bronchite grippal, bronchopneumonia grippal.

11—*Suor maligno miliar*—Suor.—Febre miliar.

12—*Cholera asiatica*.—Cholera indiana.—Cholera epidemica---Cholera (sem epitheto).

13—*Cholera nostras*.—Cholera esporadica.—Cholerina.—Diarrhéa choleriforme, ou enterite choleriforme.

Nota—A palavra "Cholera-morbo" será tomada no sentido que lhe é commum em cada paiz, por exemplo no sentido de "Cholera nostras" na America do Norte e no sentido de "Cholera asiatica" em França e em outros paizes.

14---*Dysenteria*--Dysenteria bacillar, ou dysenteria amibiana, ou dysenteria palustre, ou dysenteria choleriforme, ou dysenteria chronica, ou dysenteria catarrhal, ou dysenteria da Conchinchina, ou dysenteria dos paizes quentes, ou dysenteria epidemica.—Diarrhéa tropical, ou diarrhéa dysenteriforme.

15—*Peste*---Peste bubonica.—Bubão cli m atico.– Pneu monia pestosa.—Peste pulmonar.

16---*Febre amarella*---Vomito negro.---Febre amarella.---Typho amaril.

17---*Lépra*—Elephantiase dos gregos.

18---*Erysipela*– Toda erysipela, cirurgica ou medica, qualquer que seja a sua séde.---Erysipela gangrenosa, ou erysfpela phlegmonosa.---Phlegmão erysipelatoso.

19---*Outras Affecções epidemicas*---*a*) Parotidite epidemica (cachumba, ou papeira).---Rubéola.—Erupção rubeolica.---Acrodynia.---Varicella.---Outras affecções epidemicas ordinariamente benignas.---b) Toda affecção epidemica grave que não estiver especificada nesta nomenclatura.

20—*Infecção purulenta e Septicemia*---Pyonemia.—Reabsorpção, ou infecção purulenta, ou infecção septica, ou infecção putrida.—Febre putrida.---Picada anatomica.---Infecção por estaphylococcos, ou infecção por estreptococcos, ou infecção vaccinal.---Estreptococcemia.

Nota—Quando em mulher adulta for feito o diagnostico de "Septicemia" sem outra explicação, devolver o attestado de obito ao medico, para que especifique se a septicemia era ou não puerperal.

21—*Mormo e Farcino*—Lamparão.

22---*Pustula maligna e Carbunculo.*

23—*Raiva* Hydrophobia.

24---*Tetano*---Opisthotono.---Emprosthotono.---Pleurosthotono---Trismo dos recem-nascidos.

25---*Mycoses*---Actinomycose.--- Pneumomycose. — Mycose fungoide.

26---*Pellagra.*

27—*Beriberi*---Kakké—Neuritis multiplex endemica.—Panneuritis endemica.

28—*Tuberculose dos pulmões*---Tuberculose pulmonar,

ou tisica pulmonar.---Tisica (sem epitheto).—Phymia.---Phymatose.---Pneumophymia.---Pneumonia tuberculosa, ou bronchite tuberculosa, ou bronchite bacillar, ou bronchite neoplasica, ou bronchite heteroplasica, ou bronchite caseosa, ou bronchite granulosa, ou bronchite especifica.—Bacillose.—Cavernas pulmonares.---Consumpção.—Tuberculose da larynge, ou tisica da larynge.—Laryngite tuberculosa, ou laryngite especifica.---Tisica laryngéa.—Pleurisia tuberculosa.---Pneumothorax tuberculoso.---Hydropuemrothorax tuberculoso. —Hemoptyse tuberculosa.---Tuberculose (sem epitheto).

29—*Tuberculose miliar aguda*—Tuberculose aguda.---Tuberculose galopante.---Tuberculose miliar.---Tisica com a indicação de aguda, ou galopante, ou miliar.---Granulia.

30---*Tuberculose das meninges*---Tuberculose meningéa. —Meningite tuberculosa, ou meningite granulosa, ou meningite miliar, ou meningite caseosa, ou meningite bacillar, ou meningite especifica, ou meningite neoplasica, ou meningite heteroplasica.—Tuberculose do cerebro, ou tuberculose do cerebello.

31---*Tuberculose abdominal*—*a*) Peritonite tuberculosa, ou peritonite granulosa, ou peritonite bacillar, ou peritonite especifica. —Tuberculose peritoneal.—Tuberculose mesenterica.---Ascite bacillar.---*b*) Enterite tuberculosa.—Tuberculose intestinal, ou tuberculose rectal.

32---*Mal de Pott*---Carie vertebral, ou necrose vertebral. ---Mal vertebral.---Polyarthrite vertebral.

33—*Tumores brancos*—Fungosidades articulares.—Coxalgia.---Escapulalgia.—Arthrite tuberculosa.

34—*Tuberculose de outros orgãos*—Tuberculose da pelle. —Lupus.—Esthiomene.—Abcesso bacillar, ou abcesso tuberculoso.—Ulcera bacillar, ou ulcera tuberculosa.—Nephrite tuberculosa.—Tuberculose ossea.—Abcesso frio, ou abcesso ossifluente, ou abcesso por congestão.—Tuberculos do testi-

culo.—Epididymite caseosa, ou epididymite tuberculosa.—Tuberculos da prostata, etc.—Tuberculose ganglionar.—Lymphangite tuberculosa, ou adenite tuberculosa.—Lymphatismo.—Escrofula.—Abcesso escrofuloso, ou abcesso estrumoso.—Adenite escrofulosa, ou adenite estrumosa.—Ulcera escrofulosa, ou ulcera estrumosa.

35—*Tuberculose generalisada*—A tuberculose assignalada simultaneamente em dois ou mais orgãos. Toda vez porém, que um dos orgãos atacados for o pulmão classificar em 28 (Tuberculose dos pulmões).

36—*Rachitismo* — Osteomalacia. — Amollecimento dos ossos.—Escoliose.— Lordose.— Cyphose. — Osteo-arthropathia hypertrophica.

37—*Syphilis* a) Cancro duro, on cancro infectante.—Cancro da bocca, ou cancro da face.—Accidente primitivo. b) Accidentes secundarios.—Placas mucosas.—Amygdalite syphilitica.---Angina syphilitica. —Laryngite syphilitica.—Coryza syphilitica.—Syphilides. c) Accidentes terciarios.—Accidentes especificos. — Gommas. — Ulcerações syphiliticas.—Exostose syphilitica, etc.—Qualquer doença classificada «syphilitica».—d) Syphilis congenita. —Syphilis das creanças (salvo indicação contraria).—e) Syphilis, ou gallico (sem explicação).

38—*Cancro mole*—a) Cancro venereo.—Cancroide.—Cancro simples.—Bubão de cancro molle. —Bulcão venereo, ou bubão virulento, ou bubão de absorpção.—Mulas. —Adenite venerea. — b) Cancro phagedenico, ou bubão phagedenico, ou abcesso phagedenico.

38 bis - *Gonococcía* - Blenorrhéa. Blenorrhagia. — Gonorhéa. - Esquentamento. - Urethrite.—Gotta militar.—Balanite.—Balanorrhagia.—Balanoposthite.—Vaginite sem epitheto). — Cystite blenorrhagica, ou orchite blenorrhagica, ou epididymite blenorhagica, ou metrite blenorrhagica, ou metro-vaginite blenorrhagica, ou vaginite blenorrhagica, ou

bubão blenorrhagico.—Cystite gonococcica, ou orchite gonococcica, ou epididymite gonococcica, ou metrite gonococcica, ou metro-vaginite gonococcica, ou vaginite gonococcica, ou bubão gonococcico. —Arthrite blenorrhagica, ou arthrite gonococcica. —Rheumatismo blenorrhagico, ou rheumatismo gonococcico. —Conjunctivite blenorrhagica, ou conjunctivite purulenta.—Ophtalmia blenorrhagica, ou ophtalmia gonococcica, ou ophtalmia purulenta.—Vulvite blenorrhagica, ou vulvite gonococcica.

39 —*Cancer e outros tumores malignos da cavidade buccal*—Cancer da bocca ou cancer dos labios, ou cancer da lingua, ou cancer do assoalho da bocca, ou cancer do véu do paladar, ou cancer das amygdalas.—Cancer do maxllar. — Epithelioma, ou carcinoma, ou cancroide, ou tumor ihetero morphico, ou tumor neoplasico: destes orgãos.—Cancer dos fumantes.

40—*Cancer e outros tumores malignos do estomago e do figado*—Cancer do pharynge, ou cancer do esophago, ou cancer do cardia, ou cancer do pyloro.—Carcinoma, ou scirrcho, ou tumor colloide, ou tumor heteromorphico, ou tumor neoplasico, ou encephaloide destes orgãos.—Gastro-carcinoma.—Tumor do estomago.

41 —*Cancer e outros tumores malignos do peritoneu, dos intestinos e do recto*—Cancer do colon, ou cancer do ano.— Carcinoma, ou scirrho, ou encephaloide, ou cancroide, ou epithelioma: destes orgãos.—Peritonite cancerosa.

42 —*Cancer e outros tumores malignos dos orgãos genitaes da mulher*—Cancer do utero, ou cancer da matriz, ou cancer do ovario, ou cancer da vagina, ou cancer da vulva. — Carcinoma, ou scirrho, ou encephaloide, ou tumor colloide, ou tumor heteromorphico, ou tumor neoplasico, ou cancroide, ou sarcoma, ou epithelioma: destes orgãos.

43—*Cancer e outros tumores malignos do seio*—Carcino-

ma, ou scirrho, ou encephaloide, ou tumor colloide, ou tumor heteromorphico, ou tumor neoplasico, ou cancroide ou epithelioma do seio ou da mamma.—Cancer em couraça.

44---*Cancer e outros tumores malignos da pelle*—Cancroide sem epitheto).—Epithelioma ou tumor epithelial (sem indicação).—Cancer da cabeça, ou cancer do ouvido, do cancer da face, ou cancer cervico-facial.—*Noli me tangere.*

45---*Cancer e outros tumores malignos de outros orgãos ou de orgãos não especificados*---Bocio canceroso---Thyreosarcoma.---Tumor canceroso da parotida, ou sarcoma da parotida.---Tumor canceroso do pescoço, ou sarcoma do pescoço.—Cancer abdominal, ou cancer pelviano, ou cancer do pulmão, ou cancer do pancreas, ou cancer do rim, ou cancer da bexiga, ou cancer da prostata.—Sarco-hydrocele.---Cancer dos ossos.---Osteosarcoma.---Carcinoma, ou scirrho, ou encephaloide, ou ulcera cancerosa, ou tumor maligno, ou sarcoma, ou fungo maligno: destes orgãos, ou de orgãos não especificados.—Sarcomatose.— Lymphosarcoma.

46—*Outros tumores Excepto os tumores dos orgão-genitaes da mulher*---*a*) Tumor (sem epitheto).—Tumor abdominal.—Tumor intestinal.---*b*) Tumor vascular, ou tumor erectil.---Angioma.—Hematoma. *c*) Lymphoma. -Limphadenoma.---Lymphatocele.---Adenoma.—*d*) Chondroma.---*e*) Myoma.—*f*) Lipoma.---Lipomatose.---Lobinho.---Cravos.—Tumor sebaceo.---Cysto dermoide.—*g*) Polypo (séde não indicada. —*h*) Tumor do mediastino.

47—*Rheumatismo articular agudo.*---*a*) Rheumatismo febril, ou rheumatismo articular, ou rheumatismo (sem epitheto).—Arthrite rheumatismal.—*b*) Meningite rheumatica, ou endocardite rheumatica, ou pericardite rheumatica, ou pancardite rheumatica, ou pleurisia rheumatica, ou perito-

nite rheumatica.—Rheumatismo abdominal, ou rheumatismo cerebral, ou rheumatismo visceral.---Vertigem rheumatica.

48—*Rheumatismo chronico e Gotta*—Rheumatismo nodoso.— Arthrite deformante.

49—*Escoburto* Molestia de Werlhoff. Molestia de Barlow.

50—*Diabetes*---Glycosuria.—Toda molestia diabetica. —Acetonemia.

51—*Bocio exophtalmico*---Molestia de Basedow.—Molestia de Graves. Cachexia exophtalmica.

52—*Molestia bronzeada de Addison*---Molestia bronzeada.—Molestia de Addison.—Molestia das capsulas suprarenais.

53—*Leucemia*— Leucocythemia.— Adenia leucemica. - Lymphadenia.—Lymphocythemia.---Molestia de Hodkin.--- Pseudoleucemia.

54—*Anemia. Chlorose*---a) Anemia (sem epitheto).— Chlorose. —Cores pallidas. - b) Anemia perniciosa. —Anemia esplenica. Kala-Azar.—Molestia de Banti.

55—*Outras molestias geraes*—a) Auto-intoxicação.- Intoxicação por ptomaina.—Toxi-infecção.—Toxicohemia.— Febre eruptiva, ou febre infecciosa. Infecção generalizada ou infecção congenita.—Molestia virulenta (sem outra explicação .—Diabetes insipida.—Trypanosomiase.—Molestia do somno.—b) Esteatose visceral—Degeneraçãoa myloide, ou degeneração gordurosa generalizada.—c) Acromegalia.—d) Purpura hemorrhagica, ou purpura infecciosa.—Hemophilia —Hemorrhagia cutanea.

56—*Alcoolismo agudo ou chronico*) a)---Alcoolismo agudo ---Embriaguez.---Ethylismo.---Intoxicação alcoolica.---b) Alcoolismo chronico.---Delirio alcoolico.---Demencia alcoolica.--- Delirium tremens. --- Absinthismo.--- Absinthemia. --- Dipsomania.

57---*Saturnismo*---Toda molestia qualificada "saturnina". ---Colica de chumbo.---Colica dos pintores.---Envenenamento chronico pelo chumbo.

58---*Outras intoxicações profissionaes chronicas*—As intoxicações: mercuriaes (hydrargyrismo), phosphoreas, arsenicaes ou outras intoxicações chronicas, sempre que uma menção especial do medico ou, na falta deste, que a profissão do fallecido) indicar claramente que a intoxicação é profissional. Na falta de qualquer destas duas indicações, classificar a molestia sob a rubrica 59.---A necrose phosphorea deve ser sempre considerada como profissional.

59---*Outros envenenamentos chronicos.*---(Ver a observação feita á rubrica precedente).—Morphinismo.---Cocainismo.---Nicotinismo.---Envenamento pelo tabaco.---Lathyrismo. ---Etherismo chronico.---Ergotismo chronico ou (sem epitheto).

11—Affecções do systema nervoso e dos orgãos dos sentidos

60---*Encephalite*---Febre cerebral—Inflammação do cerebro, ou abcesso do cerebro.---Cerebrite.—Abcesso protuberancial. ---Encephalite traumatica.

61—*Meningite simples.*---a) Meningite simples, ou meningite infecciosa, ou meningite purulenta ---Meningite) sem epitheto).---Meningo encephalite.---Pachymeningite.---Meningo-myelite.---b) Meningite cerebro-espinhal epidemica.

61 *bis---Meningite cerebro espinhal epidemica.*

62---*Ataxia locomotriz progressiva*---Molestia de Duchenne.

63---*Outras affecções da medulla espinhal*---a) Doença da medulla.---Esclerose (sem epitheto), ou esclerose cerebro-espinhal, ou esclerose em placas, ou esclerose disseminada, ou esclerose symetrica, ou esclerose lateral.---Syringomyelia.---Molestia de Charcot, ou molestia de Morvan.—

Tabes dorsalis espasmodica.---b) Hemorrhagia da medulla espinhal.--Hematomyelia.-- Hematorhachio.--c) Myelite.--Congestão medullar.---d) Affecções do bulbo.---Paralysia bulbar. Paralysia labio-glosso-laryngéa.---Paralysia espinhal.---Tumor espinhal.---e) Paralysia agitante.---Paralysia tremente.---Paralysia ascendente f)---Paralysia essencial da infancia.---Degeneração gordurosa da medulla, ou degeneração amyloide da medulla,---Molestia de Parkinson.---Molestia de Friedreich.---Compressão medullar, ou compressão da medulla—g) Atrophia muscular progressiva.---Degeneração gordurosa dos musculos. — Paralysia muscular atrophica.---Amyotrophia. —Myasthenia.—Myopathia progressiva.—Paralysia amyotrophica. –Paralysia atrophica.---Paralysia pseudo-hypertrophica.

64---*Hemorrhagia cerebral. Apoplexia*---Congestão cerebral alcoolica, ou apoplexia cerebral alcoolica.---Apoplexia cerebral.---Apoplexia meningéa.---Atheroma cerebral.—Derramamento cerebral.---Hemorrhagia ventricular, ou hemorragia bulbar, ou hemorrhagia cerebellosa, ou hemorrhagia meningéa.---Hematoma das meninges. --- Cataplexia.---Demencia apoplectica.---Apoplexia serosa.---Edema do cerebro. Morte subita por congestão (sem outra explicação).

65---*Amollecimento cerebral*.---Necrobiose cerebral.

66---*Paralysia sem causa indicada*.---Paralysia (sem epitheto).---Paralysia senil.---Hemiplegia.---Paralysia facial. --Paraplegia.---Paralysia generalizada.---(*Não confundir com Paralysia geral*.

67---*Paralysia geral*--- Loucura paralytica.---Demencia paralytica.---Paralysia alcoolica.---Cachexia paralytica.---Marasmo paralytico.---Meningo-encephalite diffusa.---Periencephalite diffusa.

68---*Outras formas de alienação mental*---Alienação mental. ---Demencia.---Loucura.---Vesania.---Allucinações. —

Mania.---Megalomania.---Monomania.---Delirio de perseguição.---Melancolia---Lypemania.--Doença mental.---Hypochondria. ---Spleen.—Nosomania.-- Nosophobia.—Necrophobia.—Sitiophobia.—Nostalgia.—Saudades da patria.

69—*Epilepsia*—Grande mal.—Mal de Hercules.—Mal comicial.—Demencia epileptica.

70—*Eclampsia— não puerperal* —Convulsões epileptiformes dos adultos.

Nota.—Quando em mulher adulta fôr feito o diagnostico de "Eclampsia" sem outra explicação, devolver o attestado de obito ao medico, para que especifique se a septicemia era ou não puerperal.

71—*Convulsões das crianças.*—Eclampsia infantil.—Contractura das crianças.

72--*Choréa*—Dansa de São Guido.—Molestia de Bergeron.—Demencia choreica.

73 A—*Hysteria*—Anorexia hysterica.—Colica hysterica.—Toda molestia qualificada "hysterica".

(Somente estatistica de morbosidade).

73 B—*Nevralgia e Nevrite*—Tique doloroso.—Sciatica.—Polynevrite alcoolica.

74 *Outras affecções do systema nervoso* a) Degeneração gordurosa do systema nervoso, ou degeneração amyloide do systema nervoso.- Idiotia.—Imbecilidade.—Cretinismo--Gatismo—.Amnesia.—Paramnesia.—Perda da palavra.—Aphasia.—b) Molestia de Landry.—Molestia de Little.—c) Tumor cerebral.—Hydatides do cerebro.—Neuroma. Compressão cerebral.---Epilepsia symptomatica, ou epilepsia jacksoniana. – Tetania. - d) Hydrocephalia adquirida. —e) Neurasthenia. —Masturbação. — Onanismo. – Somnambulismo. — Catalepsia. Vertigem. Bulimia.—f) Accidentes cerebraes, ou accidentes nervosos.—Anemia cerebral, ou ischemia cerebral.—Nevrose. Enxaqueca.—Hemicrania.– Encephalopathia (sem epitheto).

75 A—*Conjunctivite folicular.*

(Somente estatisca de morbosidade).

75 B—*Trachoma.*

(Somente estatistica de morbosidade).

75 C—*Outras affecções dos olhos e de seus annexos.* —Ophtalmia.—Panophtalmite.—Corpos estranhos.—Conjunctivite (não comprehendida a conjunctivite diphterica).—Xerophtalmia.—Xerose.—Pterygio.—Pinguecula.—Ceratites de qualquer especie.—Estaphyloma.—Doenças da cornea.—Ulcera da cornea.—Glaucoma.—Gerontoxo.—Doenças da esclerotica.—Doenças da iris.—Irite.—Doenças da choroide.—Choroidite.—Iridochoroidite.—Esclerocoroidite.—Doenças do crystallino.—Cataracta.—Doenças da retina.—Retinite. Nevrite optica.—Amaurose.—Atrophia do nervo optico—Hemorrhagia interna do olho.—Amblyopia.—Amblyopia por intoxicação —Hemiopia.—Hemeralopia.—Nyctalopia.—Aphacia.—Parasitos do olho.—Ophtalmozoarios. Coloboma.—Estrabismo.—Estrabotomia.—Paralysia dos musculos do olho —Nystagmo.—Hordeolo (terçol).—Chalazio.—Blepharite.—Blepharo-conjunctivite.—Blepharite escrofulosa.— Blepharophimose.---Blepharoplastia.--- Ectropio.---Entropio.--- Trichiase.---Dacryadenite.---Doenças da glandula lacrymal e dos conductos lacrymaes.---Dacryocystite.---Dacryolithiase.---Dacryoma.---Fistula lacrymal.---Doenças e tumores da orbita —(excepto o cancer).

76---*Affeccões dos ouvidos*---a) Otite.---Abcesso do ouvido.---Carie do rochedo.---b) Otorrhéa.---Catarrho do ouvido.---Hydrotite.---Inflammação do tympano.-- Corpos estranhos do conducto auditivo.---Obstrucção do conducto auditivo.---Polypo do ouvido.---*Vertigo ab aure loeso*---Molestia de Ménière, ou vertigem de Méniére.

III—Affecções do apparelho circulatorio

77—*Pericardite* — Cardio-pericardite.—Hydropericardio.

—Hydropneumopericardio.—Adherencia cardiaca, ou symphise cardiaca.—Hydropisia do coração.

78—*Endocardite aguda* — Endocardite sem epitheto (menos de 60 annos).—Endocardite ulcerosa.—Myocardite aguda, ou myocardite sem epitheto.—Endopericardite.

Nota—Enviar ao medico assistente os attestados de obito em que as palavras «Endocardite» ou «Myocardite» não vierem seguidas de nenhuma explicação, para que elle diga se eram essas doenças agudas ou chronicas.

79—*Affeções organicas do coração*—a) Affecção aortica, ou affecção mitral, ou affecção tricuspida, ou affecção cardiaca, ou affecção valvular, ou affecção dos orificios do coração.—Lesão aortica, ou lesão mitral, ou lesão tricuspida, ou lesão cardiaca, ou lesão valvular, ou lesão dos orificios do coração.—Insufficiencia aortica, ou insufficiencia mitral, ou insufficiencia tricuspida, ou insufficiencia cardiaca, ou insufficiencia valvular, ou insufficiencia dos orificios do coração.—Estreitamento aortico, ou estreitamento mitral, ou estreitamento tricuspido, ou estreitamento cardiaco, ou estreitamento valvular, ou estreitamento dos orificios do coração.—Cardiosclerose.—Endocardite chronica, ou endocardite esclerosa.—Myocardite chronica, ou myocardite esclerosa.—Endocardite sem epitheto (mais de 60 annos).—Pancardite.—Molestia de Corrigan.—*b*) Hypertrophia do coração.—Dilatação do coração.—Cardiectasia.—*c*) Degeneração do coração, ou esteatose do coração.—Cardiomalacia.—Ruptura do coração.—Cardiorhexia.—Coração forçado.—*d*) Cardiosclerose.—Esclerose cardio-vascular.—Calcificação do coração, ou ossificação do coração.—*e*] Asystolia. — Cachexia cardiaca. — Albuminuria cardiaca.—Asthma cardiaca.—Cardiopathia.

80—*Angina de peito.*—Cardialgia.—Esternalgia.—Nevralgia do coração.

81—*Affecções das arterias, Atheroma, Aneurisma*, etc.—*a*) Aneurisma.—Tumor aneurismal.—Arteriectasia.—Ectasia aortica.—Ruptura das arterias, (não traumatica).—Arterite.—Aortite.—Endarterite.—*b*) Degeneração gordurosa das arterias.—Arteriosclerose.—Cachexia esclerosa.—Atheroma arterial.—Molestia de Hogdson.—Estreitamento da arteria pulmonar.

82—*Embolia e Thrombose.*—Thrombose (não puerperal).—Phlegmatia alba dolens (não puerperal).

83—*Affecções das veias* (*Varizes*, *Hemorrhoidas*, *Phlebite*, etc.)—*a*) Varizes.—Tumor varicoso.—Varizes aneurismais.—Ulcera varicosa.—Hemorrhoidas.—Varicocele.—*b*) Phlebite.—Pyo-phlebite.—Phbite do seio cavernoso.—Pneumophlebite.

84—*Affecções do systema lymphatico* (*Lymphangite*, etc.).—Angioleucite.—Lymphangite. — Abcesso lymphangitico, ou abcesso da axilla, ou abcesso da virilha.—Adenophlegmão.—Bubão suppurado, ou bubão sem epitheto.—Adenite infecciosa, ou adenite suppurada, ou adenite axillar, ou adenite inguinal, ou adenite dos ganglios, ou adenite sem epitheto.—Adenopathia.

85—*Hemorrhagia.—Outras affecções do apparelho circulatorio.*—*a*) Hemorrhagia (sem epitheto).—Hemorrhagia interna.—Epistaxe.—Estomatorrhagia.—Hemorrhagia das glandulas suprarenais, etc.—*b*) Accidentes cardiacos (indeterminados).—Pulso lento permanente.—Bradycardia.—Molestia de Stockes-Adams.—Palpitações cardiacas.—Tachycardia.—Angiectasia.—Angiectopia.—Affecções dos grossos vasos (sem outra explicação).

IV.—Affecções do apparelho respiratorio

86—*Affecções das fossas nasais*—*a*) Polypo das fossas nasais, ou polypo naso-pharyngeo.—Fibroma das fossas nasaes, ou fibroma naso-pharyngeo.—*b*) Coryza.—Defluxo.

--Rhinite.—Ozena.--Rhinoscleroma.—Vegetações adenoides das fossas nasais,—Abcesso das fossas nasais.

87—*Affecções do larynge*—a) Laryngite aguda, ou laryngite chronica, ou laryngite erysipelatosa, ou laryngite edematosa, ou laryngite phlegmonosa, etc.—b) Aphonia. —Extincção da voz,—c) Falso crupe.—Crupe espasmodico. —Crupe estriduloso.—Laryngite estridulosa.—Espasmo da glotte, ou paralysia da glotte.—d) Edema da glotte.—e) Polypos do larynge.—f) Estreitamento do larynge.—g) Laryngotomia.

88—*Affecções do corpo thyreoide*—a) Bocio.--Bocio penetrante.—Thyreocele—b) Myxedema.—Cachexia pachydermica.

89---*Bronchite aguda*---Bronchite capillar.---Bronchite catarrhal (antes de 60 annos)---Bronco-alveolite.---Tracheo-bronchite.---Tracheite catarrhal, ou tracheite sem epitheto.

90---*Bronchite chronica* ---Bronchite pituitosa.---Bronchite catarrhal (depois de 60 annos).---Pituita.---Catarrho (sem epitheto).---Catarrho bronchico, ou catarrho pituitoso, ou catarrho pulmonar, ou catarrho suffocante.---Bronchorrhéa.---Dilatação dos bronchios.---Bronchectasia.---Bronchite fetida.

Nota---Devolver ao medico assistente os attestados de obito nos quaes a palavra «Bronchite» não for seguida de explicação, afim de que o mesmo declare se a bronchite era aguda ou chronica.

91---*Broncho-pneumonia*---Pneumonia catarrhal.

92—*Pneumonia* --- Pneumonia crupal, ou pneumonia fibrinosa, ou pneumonia traumatica.---Fluxão de peito.---Pleuro-pneumonia.—Pneumopleurisia.—Espleno-pneumonia. – Peripneumonia. —Pneumo-pericardite.—Pneumococcemia. Pneumonia do apice.

93---*Pleurisia*—a) Pleurisia (sem epitheto.)—Pleurite.—

Adherencia pulmonar. — Pleuropericardite.—Derramamento. pleuritico, ou derramamento thoracico. — Thoracentese.— Pneumothorax. — Hydropneumothorax. — b) Pleurisia purulenta.—Pyothorax. — Vomica pleural.— Pneumopyothorax.— Hemothorax.—Empyema. — Fistula thoracica, ou fistula intercostal.

94—*Congestão e Apoplexia pulmonares*—Enfarte pulmonar.—Edema dos pulmões. — Congestão hypostatica, ou pneumonia hypostatica.—Collapso dos pulmões.

95—*Gangrena do pulmão*

96—*Asthma*—Asthma bronchitica.

97—*Emphysema pulmonar* Emphysema (sem epitheto).

98—*Outras Affecções do apparelho respiratorio* (*Excepto Tisica*—a) Tracheostenose. — Pleurodynia.—Pneumopathia. —b) Hydatides do pulmão.—Calculos pulmonares.—Pneumoconiose fibrosa—Anthracose pulmonar—Silicose pulmonar —c) Pneumonia inter ticial, ou pneumonia chronica.— Cirrhose do pulmão.—Esclerose pulmonar.—Abcesso do pulmão.—d) Febre de feno (bronchite estival, ou catarrho estival)

Comprehender tambem as doencas seguintes, quando sua natureza não for indicada—e) Lesão organica do pulmão —Accidentes pulmonares.— Hemoptyse.—Escarros de sangue.- Hemorrhagia pulmonar Pneumorrhagia.—Bronchorrhagia —Tracheotomia

V—Affecções do apparelho digestivo

99 A—*Affecções dos dentes e das gengivas* Odontalgia.—Carie dos dentes.—Gengivite.—Epulide.—Ulorrhagia. (Sómente estatistica de morbosidade).

99 B—*Outras Affecções da bocca e de seus annexos* —a) Estomatite —Sapinho.—Ulcerações buccais b)—Doen-

ças da lingua (excepto o cancer) Glossite —Macroglossia.—c) Parotidite —Tumor da parotida —Fistula salivar.—Ranula.—d) Estaphyloplastia —Estaphyloraphia.

100 – *Angina e outras Affecções da pharynge*---Anginas de qualquer especie (salvo angina diphterica e seus synonymos) —Angina de Ludwig, ou molestia de Ludwig — Angina estreptococcica —Tonsilite —Amygdalite —Esquivencia —Abcesso do fundo da bocca ou abcesso da garganta, ou abcesso retropharyngeo. —Grangena do fundo da bocca, ou gangrena da garganta, ou gangrena retropharyngea —Hypertrophia das amygdalas — Paralysia do véu do paladar. ---Pharyngite.

101—*Affecções do esophago*—Corpos estranhos do esophago ---Ferida do esophago.---Espasmos do esophago. —Estreitamento do esophago (excepto o cancer). —Esophagotomia.

102---*Ulcera do estomago*---Ulcus rotundum.

103 –*Outras Affecções do estomago* (*excepto Cancer*) —Dilatação do estomago, ou paresia do estomago. —a) Gastrectasia.—Hyperchlorhydria.—Hypochlorhydria.—b) Perfuração não traumatica do estamogo.—c) Corpos estranhos do estomago.—Gastrotomia.---d) Gastrite. --- Gastro-hepatite.--- Linite —Dyspepsia.—Apepsia, - Gastralgia. — Catarrho do estomago.— Gastrorrhéa.—Vomitos incoerciveis (excepto na mulher de 15 a 45 annos).---Indigestão.—*Vertigo a stomaco loeso.*—Estreitamento do pyloro.

104 – *Diarrhéa e Enterite* (*abaixo de 2 annos*) · Gastro-enterite das crianças, ou gastro-colite das crianças, ou enterocolite das crianças.—Infecção gastro-intestinal. ou toxi-infecção gastro-intestinal.— Enterite infantil —Cholera infantil.— Athrepsia.—Catarrho intestinal—.Dyspepsia (abaixo de 2 annos).

105 --*Diarrhéa e Enterite* (*dois annos ou acima de dois annos*) --Enterite aguda, ou enterite chronica.—Gastro ente-

rite dos adultos, ou gastrocolite dos adultos.—Catarrho intestinal.— Diarrhéa incoercivel.—Infecção pelo colibacillo, ou infecção intestinal.—Lienteria.---Ulcerações intestinaes.—Duodenite.— Colite.—Colicas intestinaes.— Colica flatulenta.— Colica inflammatoria.

105 bis---(*Rubrica facultativa*) *Doenças do àpparelho digestivo devidas ao alcoolismo.*

106 ---*Ancylostomiase*---Uncinariose.—Anemia dos mineiros, ou anemia do Egypto, ou chlorose dos mineiros, ou chlorose do Egypto. –Anemia epidemica. --Anhemase. —Hypohemia intertropical.---Tun-Tun.---Amareilão.

107 –*Outros parasitos intestinaes* – Tenia.–Solitaria· Bothriocephalos.—Cestoides.- – Ascarides lombricoides.—Helminthos.—Oxyuros, --- Cenuros.---Trematodeos.---Trichocephalos. -- Colica verminosa.—Trichinose.—Distoma hepatico.—Cysticercos (sem outra explicação).

108--- *Appendicite e Typhlite*---Phlegmão illiaco, ou phlegmão da fossa illiaca.—Abcesso illiaco, ou abcesso da fossa illiaca. -Inflammação do céco. —Perityphlite.— Typhlodiclidite.

109 –*Hernia, Obstrucção intestinal*—a) Hernia estrangulada.--Hernia (sem epitheto).—Enterocele.—Epiplocele--Sarcoepiplocele.---Sarco epiplomphalo. — Merocele.---Gangrena herniaria.---Colica herniaria, ou cholera herniaria.---b) Obstrucção intestinal.---Volvo.---Ileo.---Occlusão intestinal, ou invaginação intestinal.---Estrangulamento interno.---Colicas de miserere.---Tumor estercoral.

Comprehender tambem nesta rubrica as seguintes doenças e operações, quando sua natureza não fôr indicada---c) Ano contra a natureza.---Ano artificial.---Celotomia.---Herniotomia.---d) Vomitos estercorais, ou de materias fecais.

110 A—*Affecções do ano e Fistulas estercorais*--a Abcesso da margem do ano.—b) Proctite. --Periproctite. –Proctocele.—Proctoptose. Fenda do ano.—Fistula do ano, ou

fistura estercoral, ou fistula recto-vaginal, ou fistula utero-fecal.

(Somente estatisca de morbosidade).

10 B—*Outras Affecções do intestino*— a) Paralysia intestinal, ou paresia intestinal.—Enteroptose. Constipação. —Estercoremia.— Colibacillose. — Enterite pseudo-membranosa.—Psilose.—b) Perfuração intestinal (não traumatica) —c) Corpos estranhos do intestino ou corpos estranhos do recto.—Bolo fecal.—Calculos intestinais.

Comprehender tambem nesta rubrica as doenças seguintes, quando sua natureza não for indicada, e as seguintes operações quando a sua causa não fôr definida. —d) Enterotomia. —Resecção intestinal. —Enterorrhagia.— Hemorrhagia intestinal.—Melena.—e Estreitamento do recto. f) Queda do recto.—Rectite.

111---*Ictericia grave* --- Ictericia perniciosa.---Atrophia amarella aguda do figado.---Hepatite parenchymatosa.—Molestia de Weil.

112---*Tumor hydatico do figado.—Comprehender nesta rubrica as doenças seguintes, mesmo quando sua séde não for indicada.*—Cysto hydatico.---Hydatides.---Echinococcos

113---*Cirrhose do figado.*—Cirrhose (sem epitheto).—Cirrhose alcoolica, ou cirrhose palustre, ou cirrhose intersticial,ou cirrhose biliar, ou cirrhose de Laennec.---Degeneração amyloide do figado, ou degeneração gordurosa do figado.---Esteatose do figado.---Figado endurecido, ou figado alcoolico.---Atrophia lenta do figado.---Hepatite alcoolica, ou hepatite intersticial, ou hepatite chronica.

113 bis—(*Rubrica facultativa*).—*Devidas ao alcoolismo*

114—*Calculos biliares.*---Calculos hepaticos.--- Lithiase biliar.—Colicas hepaticas.

115---*Outras Affecções do figado*---a) Abcesso do figado —Hepatite suppurada.---b) Hepatite. --Hepatite aguda.---Angiocholite.---Cholecystite.---Angiocholecystite.--Hepatocystite.

Comprehender tambem as doenças seguintes quando sua natureza não for indicada:

c) Lesão organica do figado.—Tumor do figado.---Hypertrophia do figado.---d) Ictericia.---Ictericia chronica.---Amarellidão.---Congestão hepatica.—Acholia.—Cholemia.—Reabsorpção biliar.—Choluria.

116 —*Affecções do baço.*---Esplenite.—Esplenopathia.—Megalosplenia.—Hypertrophia do baço.—Esplenocéle.—Tumor do baço.—Enfarte esplenico.

117—*Peritonite simples (excepto a puerperal).*—Peritonite (sem epitheto).—Peritonite aguda, ou peritonite traumatica, ou peritonite pelviana, ou peritonite chronica.—Peritonite por perfuração.—Infecção peritoneal.—Adherencia peritoneal.---Epilploite. — Metroperitonite. --- Pelviperitonite. —Abcesso do fundo de sacco de Douglas.

Nota.—Quando em mulher adulta o diagnostico não designar a especie de «peritonite», devolver o attestado de obito ao medico assistente para que o mesmo informe se a peritonite era ou não puerperal.

118—*Outras affecções do apparelho digestivo (exceptuados Cancer e Tuberculose)*—Doenças do pancreas exceptuado cancer).—Abcesso hypophrenico, ou abcesso abdominal.

VI—Affecções não venereas do apparelho genito-urinario e de seus annexos

119—*Nephrite aguda*—Nephrite subaguda, ou nephrite das crianças, ou nephrite infecciosa.

120—*Mal de Bright*—a) Mal de Bright.—Nephrite chronica, ou nephrite albuminosa, ou nephrite intersticial, ou nephrite parenchymatosa, ou nephrite alcoolica.---Degeneração amyloide dos rins, ou degeneração gordurosa dos rins. — Rim amyloide, ou rim granuloso.—Cirrhose dos rins, ou esteatose dos rins.—Esclerose renal.

Comprehender tambem as doenças seguintes, quando sua natureza não for indicada:—b) Albuminuria.—Uremia. —Absorpção uremica, ou intoxicação uremica.—Eclampsia uremica, ou convulsões uremicas.—Delirio uremico.—Coma uremico.

121—*Chyluria*—Hematochyluria.—Hematuria dos paizes quentes.—Urina leitosa.—Galacturia —Lipuria —Piarhemia· —Lipemia

122---*Outras Affecções dos rins e de seus annexos*---a) Pyelite — Perinephrite — Pyelonephrite.--- Nephropyose --- b) Abcesso perinephritico, ou phlegmão perinephritico.--- Rim septico.—c) Ectopia renal.---Nephroptose ---Rim fluctuante, ou rim movel, ou rim deslocado.---Mobilidade de um rim.---Lesão organica dos rins ---Nephrorrhagia.—Nephrectomia.---d) Cystos renais.—Rim polycystico.---e) Hydronephrose..---Congestão renal.---Insufficiencia renal.---Anuria.--- Hematuria.---Febre hemoglobinurica.

123--*Calculos das vias urinarias*---Calculorenais, ou calculos uretericos, ou calculos nephriticos, ou calculos vesicais, ou calculos urinarios.---Pyonephrose calculosa.---Nephrolithiase.---Colicas nephriticas.---Areias das urinas.---Pedras.--- Affecção calculosa.---Lithiase urinaria.---Lithotripsia.---Lithoclastia.

124--- *Affecções da bexiga*---a) Cystite aguda, ou cystite chronica.---Infecção vesical.---Catarrho vesical, ou catarrho urethral.---Cystorrhagia.---b) Tumor da bexiga.---Papilloma da bexiga.---Cystocele.---Cystoptose.---c) Corpos estranhos da bexiga.---Talha. ---Cystotomia.---Ruptura da bexiga.---d) Retenção de urina.---Dysuria---Paralysia da bexiga, ou paresia da bexiga.---Inercia vesical.---Incontinencia de urina.---Tenesmo da bexiga, ou espasmo da bexiga.

125---*Outras Affecções da urethra, Abcesso urinoso, etc.*

---a) Estreitamento da urethra.—Urethrostenia.---Ancylurethria.---Estrictura da urethra, ou estrictura (sem epitheto).—Urethroplastia.--- Urethrorhaphia.—Urethrotomia.---Urethrorrhagia.—Ruptura da urethra.—b) Corpo estranho da urethra.—c) Fistula urinaria urethral, ou fistula urinaria urethrorectal, ou fistula urinaria recto-vesical, ou fistula urinaria vesico-vaginal, ou fistula urinaria vesico-metro-rectal, ou fistula urinaria do perineu, ou fistula urinaria utero-vesical.—Abcesso urinario.---Phlegmão peri-urethral.—Infiltração urinosa.---Intoxicação urinosa.—Urinemia.

126—*Affecções da prostata*—Hypertrophia da prostata—Prostatite.—Abcesso da prostata.—Calculos prostaticos.

127—*Affecções não venereas dos orgãos genitaes do homem*—a) Orchite traumatica, ou orchite (sem epitheto).—Epididymite.—Funiculite.—Vaginalite.—Hydrocele.—Hematocele do testiculo, ou hematocele do cordão, ou hematocele do escroto.—Castração (no homem).—Ulcera do penis. Granuloma pudendorum (no homem).—b) Paraphimose. Amputação do penis.—Perdas seminais.—Espermatorrhéa.

128—*Hemorrhagia uterina não puerperal*—Metrorrhagia.—Menorrhagia.—Metrite hemorrhagica.—Tamponamento da vagina ou tamponamento do utero.

129—*Tumor uterino (não canceroso)*—Fibroma (sem epitheto), ou fibroma uterino.—Tumor fibroso do utero, ou corpo fibroso do utero.—Hysteromyoma.—Polypo uterino.—Fungo do utero, ou fungosidades do utero.—Deciduoma—Molestia de Huguier.

130—A.—*Metrite.*—Endometrite (não puerperal).—Metrite catharrhal, ou metrite cervical.—Ulcera do utero.—Ulceração do collo.

(Sómente estatistica de morbosidade).

130 B.---*Outras Affecções do utero—a*) Desvio do utero, ou desvio da matriz, ou anteflexão do utero ou anteflexão

da matriz, ou retroflexão do utero, ou retroflexão da matriz, anteversão do utero ou anteversão da matriz, ou retroversão do utero, ou retroversão da matriz. ou abaixamento do utero, ou abaixamento da matriz, ou queda do utero, ou queda da matriz. Queda da vagina. - Alongamento uterino.--Hypertrophia do collo do utero. Atrophia do utero.--Fistula uterina (não urinaria e não fecal).--Amenorrhéa.—Dysmenorrhéa.---Perdas brancas.---Catarrho uterino, ou catarrho vaginal.--Colicas uterina.---Leucorrhéa.---Flores brancas.---Corrimento vaginal.---Curetagens do utero.---*b*) Lesão organica do utero.--Hystercmia--Hysterectomia.- Metrotomia.--Ruptura do utero (não puerperal).— Ecrise (não puerperal.---Ablaç o do utero.---*c*) Abcesso da bacia (na mulher). Abcesso periuterino, ou abcesso retro-uterino ou abcesso perimetrico. —Phlegmão peri-uterino, ou phlegmão retro-uterino ou phlegmão perimetrico.---Suppuração pelviana (na mulher).

131---*Cysto e outros tumores do ovario*---Hydropisia do ovario.---Ovariotomia.---Castraçao (na mulher).

132---*Salpingite e outras Affecções dos orgãos genitais da mulher.* - *a*) Abcessos e cystos das glandulas vulvo-vaginaes.--Vulvite.—Vaginite. — Metro-vaginite.— Colpocel. —Tumores da vagina.—Abcessos dos grandes labios, ou abcessos dos pequenos labios.—Ulceração dos grandes labios, ou ulceração dos pequenos labios.—Barthlionite suppurada ou bartholinite sem epitheto.—b) Ovarite. —Cirrhose ovarica.--Salpinge.--Metrosalpingite,--Hemato salpinge.--Pyosalpinge.—Annexite simples ou annexite suppurada.—Phlegmão do ligamento largo, ou phlegmão não puerperal, ou phlgmão sem indicação.—Abcesso tubo-ovarino.—Granuloma pudendorum (na mulher),—Hydropisia da trompa de Fallope, ou hydropisia do ligamento largo.---Hematocele periuterina, ou hematocele retro-uterina.

133—*Affecções não puerperaes da mamma* (*Excepto Cancer*)---Mammite—Mastite não puerperal, ou mastite sem epitheto.—Galactophorite não puerperal, ou galactophorite sem epitheto.—Abcesso do seio (não puerperal).—Cysto da mamma.—Molestia cystica de Reclus.—Tumor do seio não canceroso, ou tumor do seio sem indicação.---Amputação do seio.---Molestia do seio (no homem).

VII—Estado puerperal

Nota—Acontece frequentemente que o medico se esquece de assignalar o caracter puerperal da doença, Dahi a seguinte regra prescripta aos encarregados de organizar a estatistica:

«Quando em uma mulher adulta o diagnostico não especificar se a molestia é ou não puerperal, devolver o attestado de obito ao seu autor para que declare explicitamente se a doença era ou não puerperal. Estas doenças são as seguintes:

«Peritonite. ---Pelviperitonite.--- Metroperitonite.--- Septicemia. --- Hemorrhagia. ---Metrorrhagia.— Eclampsia. ---Phlegmatia alba dolens.--- Phlebite.—Lymphangite.---Embolia ---Morte subita.---Abcesso do seio».

134—*Accidentes de gravidez*---Abortamento (fallecimento da parturiente).—Hemorrhagia gravidica, ou hemorrhagia ante partum.---Vomitos incoerciveis (na mulher de quinze a quarenta e cinco annos).---Gravidez ectopica, ou gravidez extrauterina, ou gravidez tubaria.—Ruptura de gravidez tubaria —Ablação da trompa gravida.—Perturbações e fadigas sobrevindas no curso da gravidez.

135—*Hemorrhagia puerperal*--Metrorrhagia puerperal. — Placenta previa.—Inserção viciosa da placenta, ou retenção da placenta, ou descollamento da placenta, ou apoplexia da placenta.

136—*Outros accidentes do parto*---a) Operação cesariana.--Cephalotripsia.--Embryotomia (mulher adulta).--Symphiseotomia.—Versão.—Applicação de forceps.—Dystocia.--Parto laborioso (morte da parturiente),—Má apresentação (morte da parturiente)—b) Despedaçamento do perineu, ou ruptura do perineu.---Perineorhaphia.—c) Ruptura do utero.—Metrorrhexia puerperal, ou ecrise puerperal.

137—*Septicemia puerperal*—Febre puerperal.--Infecção puerperal.—Endometrite puerperal.—Salpingite puerperal.—Peri-metro-salpingite.—Phlegmão do ligamento largo (puerperal).—Cellulite pelviana diffusa puerperal.---Peritonite puerperal, ou metroperitonite puerperal, ou infecção peritoneal puerperal, ou abcesso puerperal ou lymphangite puerperal ou pyohemia puerperal.—Febre de leite.--Septicemia em consequencia de abortamento.

138—*Albuminuria e Eclampsia puerperais*—Nephrite gravidica, ou nephrite puerperal.—Uremia puerperal.—Eclampsia das parturientes.—Convulsões epileptiformes das paturientes.—Tetano puerperal.—Coma puerperal.

139—*Phlegmatia alba dolens, Embolia e Morte subita puerperais.* — Phlebite puerperal.—Embolia puerperal. —Thrombose puerperal.—Syncope puerperal.

140—*Sobreparto (sem outra explicação)*.—Loucura puerperal.

141—*Affecções puerperais da mamma.*—Mastite puerperal.---Galactophorite puerperal.—Fendas do mamillo (puerperal).—Abcesso da mamma (puerperal).—Abcesso em forma de botão de camisa.—Fistula da mamma puerperal, ou fistula da mamma sem indicação.

VIII--Affecções da pelle e do tecido cellular

142—*Gangrena,*—Eschara.---Esphacelo.—Gangrena secca, ou gangrena senil, ou gangrena das extremidades.—Gan-

grena da bocca.—Gangrena da vulva, etc.—Noma.—Molestia de Raynaud.

143—*Furunculo*—Prego, ou botão de Alep, ou botão de Biskra, ou botão de Medina.—Ulcera da Conchinchina, ou ulcera de Pendina.

144—*Phlegmão. Abcesso quente.*—Abcesso fistuloso, ou abcesso pernicioso, ou abcesso (sem epitheto).—Tumor Phlegmonoso.—Phlegmão diffuso.—Panaricio.—Unheiro.—Abcesso do mediastino.—Abcesso sub-phrenico.—Abcesso do braço, ou abcesso dos outros membros, ou abcesso da nadega, ou abcesso escapular, ou abcesso das paredes abdominais.—Vomica (sem outra indicação).—Abcesso da bacia (no homem).—Suppuração pelviana, ou suppuração intra-abdominal (no homem).

145—*Outras Affecções da pelle e de seus aunexos*—Erythema.—Urticaria.—Prurigo.—Phtiriase.—Lichen.—Pityriase.—Psoriase.—Dermatites,—Aphtas.—Herpes,—Eczema.—Impetigo.—Intertrigo.—Ecthyma.—Elephantiase dos arabes.—Pachydermia.—Polysarcia.—Esclerodermia.—Cheloide.—Seborrhéa.—Trophonevroses.—Zona.—Molestia de Wardrop.—Ulcera (sem outra indicação).—Prego de Biskra-ou prego d'Alep, ou prego de Medina, ou botão de Biskra. ou botão d'Alep, ou botão de Medina, ou filaria de Biskra, ou filaria d'Alep, ou filaria de Medina.—Ulcera de Pendina.—Ulcera da Conchinchina.—Pemphigo.—Myiase.—Autoplastia.—Cicatriz viciosa.—Darthros.—Dermatoses.—Emphysema subcutaneo.—Emphysema do tecido cellular—Emphysema do tecido laminoso.—Exanthema.—Suor fetido.—Ozagre.—Mal perfurante.—Unha encravada.—Onyxe.—Papulas (sem outra indicação).—Sycose (mentagra).—Ulcera fistulosa.—Ulcera serpiginosa.—Verrugas.

IX--Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção

146—*Affecções dos ossos* (*Excepto Tuberculose*)---Periostite.—Periostose.—Osteite,—Osteo-periostite.---Osteomyelite.—Carie.---Necrose,---Sequestro.---Perfuração da abobada palatina.---Necrose do maxillar (não phosphorea, ou sem indicação).—Exostose (sem epitheto).—Osteoma.—Tumor osseo. —Tumor do craneo.—Corpos estranhos do seio frontal, e outros seios,---Mastoidite. — Abcesso do seio frontal, ou abcesso do seio maxillar, ou abcesso do seio esphenoidal.

147—*Affecções das articulações* (*Excepto Tuberculose e Rheumatismo*).—Arthrite.—Polyarthrite (não vertebral).—Synovite.---Hydarthrose.---Corpos estranhos das articulações.---Arthrodynia.—Arthropyose. —Arthrophyto,---Ancylose. —Arthralgia.---Arthrocele.---Genuvalgum.

148---*Amputação*---Sómente comprehender nesta rubrica os casos em que a lesão, causa da amputação, não fôr indicada.—Desarticulação.—Resecção.

149—*Outras Affecções dos ossos e aos orgãos da locomoção*..---Hygroma. --- Ai. — Perichondrite.—Tarsalgia. — Pé chato valgo doloroso.---Retracção dos dedos, ou retracção da aponevrose palmar.---Molestia de Dupuytren.—Ruptura muscular não traumatica.---Diastase de um musculo.—Myodiastase.---Ruptura de um tendão não traumatica.---Doenças dos tendões.---Tenophyto.—Tenosynovite.—Tenotomia.---Tenorhaphia.—Torticolis.—Lumbago.—Quebrantamento.—Psoite.---Myosite.---Polymyosite (sem epitheto), ou polymyosite hemorrhagica.---Dermatomyosite.—Neuromyosite.

X—Vicios de conformação

150—*Vicios de conformação congenitos* (*Excluidos os nascidos mortos*). — Malformação. —Monstruosidade.—Anomalia.--Parada de desenvolvimento.—Hydrocephalia congenita.—Hydrocephalia (sem epitheto).— Megalocephalia.—

Hydrorhachio. — Espinabifida. — Encephalocele.—Podencephalo.—Eventração congenita.—Omphalocele.—Exomphalo.—Ectopia.—Ectopia da bexiga. - Estenose congenita da aorta, ou estenose congenita do pyloro, ou estenose congenita dos intestinos.—Ano imperfurado.—Malformação congenita dos dentes. ou malformação congenita do paladar, ou malformação congenita do véu do paladar, ou malformação congenita das amydgdalas.—Vegetações adenoides.—Labio lepurino.—Guela de Lobo. — Phimose. -Anaspadias.—Hypospadias.—Cryptorchidia. —Nevo vascular.—Polydactylia. —Syndactylia.—Pé torto congenito. ou pé valgo congenito, ou pé varo congenito, ou pé equino congenito.—Persistencia do buraco de Botal.—Malformação do pavilhão da orelha.—Vicios de conformação intrauterinos do coração, ou vicios de conformação intrauterinos do septo.

XI—Primeira idade

151—*Debilidade congenita, Ictericia e Esclerema*—Nascimento prematuro.—Atrophia (da criança).—Ictericia dos recem-nascidos, ou hepatite dos recem-nascidos.---Edema dos recem-nascidos.

152—*Outras Affecções especiaes da primeira idade*—Hemorrhagia umbilical.—Inflammação do umbigo.—Omphalite infecciosa.—Cyanose dos recem-nascidos.—Atelectasia dos pulmões dos recem-nascidos.--Consequencias diversas do parto. (fractura do craneo por forceps, etc.).

153—*Falta de cuidados*—Frio.—Falta de vestimentas.—Desasseio.—Máo trato.—Abandono.

XII---Velhice

154—*Senilidade*—Debilidade senil. — Velhice.—Cachexia dos velhos.--Marasmo senil.--Esgotamento senil.--Demencia senil.

XIII—Affecções produzidas por causas exteriores

Nota—«Entre os suicidas só devem ser classificados os individuos cujo suicidio ou tentativa de suicido fôr demonstrado.

Nos suicidios collectivos devem ser contados tantos suicidas quantos forem os individuos maiores, sendo os menores considerados victimas de assassinato».

155--*Suicidio por veneno*--Envenenamento voluntario.--Absorpção voluntaria de acido sulfurico, acido azotico ou outra qualquer substanria corrosiva.

156--*Suicidio por asphyxia*---Suicidio por vapores de carvão, ou suicidio pelo oxydo de carbonio, ou suicidio pelo acido carbonico, ou suicidto pelo gaz de illuminação, ou suicidio pelo chloroformio, etc.

157--*Suicidio por enforcamento ou por estrangulação.*

158--*Suicidio por submersão ou afogamento.*

159--*Suicidio por armas de fogo.*

160--*Suicidio por intrumentos cortantes ou perfurantes.*

161--*Suicidio por precipitação de logar elevado.*

162--*Suicidio por esmagamento.*

163--*Outros suicidos.*

164--*Envenenamento por alimentos*---Envenenamento alimentar agudo.---Botulismo.--Envenenamento por cogumelos' ou envenenamento por carnes avariadas, ou envenenamento por mariscos, ou envenenamento por "charcuterie".

165 A--*Ataques de animais venenosos.*--Mordedura de cobra.--Picada de insectos.--Absorpção de veneno.

(Sómente estatistica de morbosidade).

165 B--*Outros envenenamentos agudos.*--Todo envenenamento não alimentar (Exceptuado o suicidio).--Cholera estibiada.--Ergotismo agudo.--Absorpção accidental de acido sulfurico, ou absorpção accidental de outras substancias corrosivas.

166--*Incendio*

167--*Queimaduras (outras que não as produzidas por incendio)*---Queimadura por agua fervente. ou queimadura por vapor d'agua, ou queimadura por petroleo.--Effeitos dos raios X, ou effeitos do radio--Queimadura pelo vitriolo.

168--*Absorpção de gazes deleterios (Excepto suicidio e incendio)*.---Asphyxia accidental (exceptuada a asphyxia pathologica e exceptuado o suicidio).--Envenenamento por gazes de esgoto, ou envenenamento pelo cacodylo, ou envenenamento pelo acido sulfuroso, ou envenenamento pelo hydrogenio sulfurado, ou envenenamento pelo sulfureto de carbonio, ou envenenamento pelos vapores do alcool, ou envenenamento pelo alcool methylico.--Asphyxia por suffocação (fumaça, etc.).--Asphyxia pelo gaz de illuminação.--Asphyxia pelo fogareiro (fixo ou movel).--Absorpção de oxydo de carbonio.--Absorpção de sulfhydrato de ammoniaco.--Absorpção de chloroformio, ou absorpção de ether, ou absorpção de protoxydo de azoto.

169—*Submersão accidental*—Afogado (sem suicidio demonstrado —Perdido no mar.

170—*Traumatismos por armas de fogo*—Feridas por armas de fogo.

171--*Traumatismos por instrumentos cortantes ou perfurantes.*—Feridas por instrumento cortante (sem suicidio demonstrado).—Facada.

172—*Traumatismos por queda*—Queda accidental.

173---*Traumatismos por minas e pedreiras.*

174—*Traumatismos por machinas.*

175—*Traumatismos por outros esmagamentos* (carros trens de ferro, bondes, desabamentos, etc).

176-*Violencias exercidas por animais*— Mordedura (não venenosa, nem virulenta).---Coice.---Chifrada.

177 A.—*Ergasthenia*—Fadiga.

(Somente estatistica de morbosidade).

177 B.—*Fome*---Inanição (sem explicação).—Alimentação insufficiente (exceptuados os recem-nascidos).---Miséria. ---Sêde.

178---*Frio excessivo*---Congelação.---Geladura.

179---*Thermonose*---Insolação (encalmamento).---Febre de calôr.---Hyperthermia.—Thermoplegia.

180---*Raio.—Fulguração.*

181---*Outra commoção electrica.---Electroplessão.—Electrocussão.*

182—*Homicidio por armas de fogo.*

183—*Homicidio por instrumentos cortantes ou perfurantes.*

184---*Homicidio por outros meios.*---Assassinato, ou homicidio, ou infanticidio, ou rixa, ou duello, sem outra explicação.---Mordedura por dente humano.

185 A.—*Luxação.*---Subluxação.

(Sómente estatistica de morbosidade).

185 B.---*Entorse.*—Torcedura.---Distensão dos ligamentos (Somente estatistica de morbosidade).

185 B.—*Fractura (sem outra indicação).*---Descollamento das epiphyses.---Fractura do craneo —Fractura do collo.

186---*Outras violencias exteriores.*—Accidente ou traumatismo (sem outra explicação).—Máo trato (de uma criança) —Infanticidio (sem explicação).—Duello (sem outra explicação). —Execução capital.---Corpo extranho do larynge.---Corpo extranho da trachéa-arteria, ou corpo extranho do mediastino. ---Eventração traumatica (sem causa indicada) - Perfuração do craneo sem (causa indicada)---Hemorrhagia traumatica (sem causa indicada).---Febre traumatica (sem causa indicada).

XIV—Doenças mal definidas

NOTA---SÓ DEVEM SER ACCEITAS QUANDO NÃO HOUVER MEIO DE INFORMAÇÕES MAIS PRECISAS.

187---*Lesão organica não definida.*—Hydropisia.---Anasarca.---Ascite.---Edema das extremidades, ou edema generalizado.

188—*Morte subita*—Syncope.

189 A,---*Causas de morte não especificadas ou mal definidas*—Esgotamento, ou cachexia, ou collapso, ou debilidade, (adultos). —Asthenia — Adynamia. — Ataxoadynamia. ---Carphologia.—Choque cirurgico.--Collapso.--Delirio--Dyspnéa.—Coma.—Febre algida, ou febre asthenica, ou febre hectica, ou febre colliquativa, ou febre synoca, ou febre gastrica, ou febre biliosa, ou febre catharral, ou febre pituitosa, ---Embaraço gastrico.—Ferida.—Pneumatose.--Febre de dentição. — Congestão (sem epitheto).—Hecticidade—Transfusão de sangue. — Molestia abdominal.—Laparotomia.—Paralysia do coração.—Asphyxia. — Cyanose (sem causa indicada, exceptuados os recemnascidos) ou qualquer outro diagnostico insufficiente.—Marasmo.—Suppuração.--Trepanação—Pyrexia. ---Hyperpyrexia.

189 B.—*Doença nulla.*—Simulação.

(Somente estatistica de morbosidade).

—Nos reparos feitos sobre o conjuncto da nomenclatura estão os relativos ao capitulo das doenças geraes, que, de facto, são as de maior importancia sob o ponto de vista sanitario.

O Serviço de Estatistica da Cidade de Madrid perguntou se «não conviria subdividir os grupos actuaes segundo os beneficios que seus dados podem fornecer á administração publica. As estatisticas devem ser o ponto de partida donde saem as medidas sanitarias; é preciso pois grupar as doenças de modo que o

Estado possa ver rapidamente em que sua intervenção pode ser prophylactica, curativa ou bemfeitora».

O capitulo das doenças geraes seria dividido como se segue:

I—*Doenças geraes e esporadicas*, (comprehendendo os numeros 1 a 11, isto é, as febres contagiosas, os numeros 13 e 14, 18 e 20 e finalmente de 26 a 55), quando estas doenças só reinam no estado esporadico.

II—*Doenças com diffusão epidemica*, comprehendendo as 10 primeiras rubricas (e mais os numeros 14, 18 e 61 (já comprehendidas na primeira divisão, mas que passariam para a segunda quando em vez de serem esporadicas se tornassem epidemicas.

III—*Doenças exoticas importadas* n.os 12, 15. 16, 17, 19); grupo que variaria segundo os paizes.

IV—*Doenças communs ao homem e aos animaes* (21 22, 23 e 34); estas doenças exigem medidas especiaes.

V—*Intoxicações profissionaes* n.os 57 e 58.

O Officio Central de Estatistica e o Director do Instituto de Hygiene do Chile propuzeram o seguinte agrupamento:

I—*Doenças infecciosas de caracter pande–*

mico; este grupo comprehenderia todas as doenças enumeradas sob os numeros 5 a 8 (variola, sarampo, escarlatina, coqueluche (e mais os numerosos 10 (grippe), 12 (cholera asiatica), 15 (peste).

II--*Doenças infecciosas e contagiosas de caracter principalmente endemico*; este grupo comprehenderia as doenças enumeradas do numero 1 a 4 *bis* (febre typhoide, typho, febre recorrente, febre intermittente, cachexia palustre); todas as enumeradas de 16 a 25 (febre amarella, lepra, erysipela, etc,) e mais 9 (diphteria), 11 (suor), 13 (cholera-nostras,) 15 (dysenteria).

III----*Doenças tuberculosas* (de 26 a 25 sem alteração).

IV--*Doenças venereas* (de 36 a 38, sem alteração).

V----*Doenças constitucionaes* (de 39 a 59 sem alteração).

A Direcção Real de Estatistica da Suecia propoz dividir as doenças geraes do seguinte modo:

I----*Doenças infecciosas agudas*. II---*Doenças infecciosas chronicas*. III----*Cachexias*. IV ---*Envenenamentos chronicos*.

Como se pode notar, já a nomenoclatura internacional vigente merece retoques, de ac-

cordo com os progressos realizados pelas sciencias medicas no ultimo decennio.

E' de esperar que, uma vez restabelecida a Paz no velho continente, se realize no proximo anno a terceira sessão da Commissão internacional encarregada dessa revisão.

Já o Dr. BINET lembrara dividir a nomenclatura em duas partes muito distinctas: 1· as molestias propriamentes ditas, etiologicamente definidas e 2· as affecções; comquanto o Dr. JACQUES BERTILLON e o professor LANDOUZY achassem que as considerações de pathologia geral devem ceder logar ás necessidades da estatistica pratica.

O capitulo das doenças geraes terá talvez de ser accrescido (filariose?) e refundido.

A classe das affecções produzidas por causas exteriores tambem está deficiente, como carece de uma reorganização.

Está bem de ver que a outros, de reconhecida competencia, cabe apresentar as correcções precisas. Não nos vae a tanto a ousadia.

—A Directoria Geral de Estatistica do Brazil adopta no seu *Annuario* a seguinte classificação para causas de obitos:

Molestias geraes—Transmissiveis: febre typhoide, febre e cachexia palustres, variola, sa-

rampo, escarlatina, coqueluche, diphteria e crupe, grippe, cholera asiatica, dysenteria, peste, febre amarella, lepra, beriberi, tuberculose, syphilis, outras; Cancer e outros tumores malignos; Outras.

Molestias localisadas--Do systema nervoso e dos orgãos dos sentidos; do apparelho circulatorio; do apparelho respiratorio; do apparelho digestivo; do apparelho genito-urinario e de seus annexos; puerperaes; da pelle e do tecido cellular; dos orgãos de locomoção.

Molestias da 1ª idade e vicios de conformação.

Debilidade senil.

Mortes violentas (inclusive suicidios).

Molestias não especificadas ou mal definidas.

--O Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria do Rio de Janeiro usa da seguinte nomenclatura abreviada das causas de morte, tambem seguida pelas repartições de outras localidades do Paiz:

I–Febre amarella.
II--Peste.
III--Variola.
IV--Sarampo.
V--Escarlatina.
VI--Coqueluche.

VII--Diphteria e crupe.

VIII--Grippe.

IX--Febre typhoide e infecções paratyphicas.

X--Cholera-morbus.

XI--Cholera-nostras.

XII--Dysenteria.

XIII--Beriberi.

XIV--Lepra.

XV--Erysipela.

XVI--Outras molestias transmissiveis

XVII--Paludismo agudo.

XVIII--Paludismo chronico.

XIX--Tuberculose pulmonar.

XX--Tuberculose meningéa.

XXI--Outras tuberculoses.

XXII--Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal).

XXIII--Raiva.

XXIV--Syphilis.

XXV--Cancer e outros tumores malignos.

XXVI--Outros tumores.

XXVII--Outras molestias geraes.

XXVIII--Affecções do systema nervoso.

XXIX--Affecções do apparelho circulatorio.

XXX--Affecções do apparelho respiratorio.

XXXI--Affecções do apparelho digestivo.

XXXII—Affecções do apparelho urinario.

XXXIII—Affecções dos orgãos genitaes.

XXXIV—Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes).

XXXV--Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto.

XXXVI—Affecções da pelle e do tecido cellular.

XXXVII—Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção.

XXXVIII--Affecções da 1ª idade e vicios de conformação.

XXXIX--Senilidade.

XL--Mortes violentas (excepto suicidios).

XLI—Suicidios.

XLII--Molestias ignoradas ou mal definidas.

--A Commissão internacional de revisão decennal adoptou o alvitre proposto pelo Serviço de Estatistica da Cidade de Madrid para que, em seguida a toda estatistica das

causas de obitos se inscreva um extracto dessa estatistica com o titulo seguinte: «Molestias exoticas importadas ou diagnosticadas pela primeira vez no paiz», inscrevendo-se estas molestias com o numero correspondente quando tenham uma rubrica áparte, e com seu nome em caso contrario. Isto teria a vantagem de chamar a attenção do mundo sabio sobre factos de grande importancia. Por exemplo: se em um paiz europeu apparecesse um caso de trypanosomiase, ou se numa região em que o ankylostoma é desconhecido, este parasito apparecesse, ficar-se-hia prevenido pela estatistica.

Doenças transmissiveis — Como doenças transmissiveis, ou infecto-contagiosas, ou pestilenciaes ou pestilentes, entendem-se as que, qualquer que seja o seu agente parasitos, bacterias, virus filtraveis, etc.), e por sua facil diffusibilidade, podem atacar um maior numero de pessôas, ou estenderem-se em epidemia.

Por isso têm a maxima importancia em hygiene publica, do seu estudo se encarregando a *Epidemiologia.*

Sendo assim, as doenças pestilentes devem ter especial destaque nas estatisticas das causas de morte.

Conhecendo do numero de obitos causados pelas doenças transmissiveis, e apreciando-os em todas as suas relacões com os factores individuaes e mesologicos, melhor se podem orientar as medidas de prophylaxia, em que hoje se firma a sciencia e de que se valem as administrações para garantir a salubridade publica.

O Serviço de Estatistica Demographo-Sanitaria da Directoria Geral de Saúde Publica do Paiz actualmente destaca em quadro as seguintes principaes molestias transmissiveis:

Febre amarella
Peste
Variola
Sarampo
Escarlatina
Coqueluche
Diphteria e crupe
Grippe
Febre typhoide e infecções paratyphicas
Dysenteria
Beriberi
Lepra
Paludismo
Tuberculose
Outras molestias transmissiveis

Não ha, porém, um criterio unico em grupar as molestias transmissiveis, não raro estabelecendo cada serviço estatistico a sua classificação, o que muito as diversifica, além de difficultar as comparações.

--Por conseguinte, é de todo alcance e proveito, sanitario como estatistico, saber dos obitos segundo as causas que os motivam, isto é, as diversas doenças geraes ou localisadas, transmissiveis ou communs; occorrendo normalmente, dizimando endemicamente, propagando-se epidemicamente ou apresentando-se esporadicamente; do modo como se dão, natural ou accidental; de tudo emfim quanto possa esclarecer as alludidas causas.

Indicações estas que se devem completar com os informes relativos ás condições biologicas e sociaes das pessôas, assim como a sua referencia no espaço e no tempo.

Por isso é exigido o *attestado de obito* ou *boletim mortuario*, em que devem constar todos os detalhes acima referidos.

Para que seja conseguida uma indicação, senão perfeita pelo menos a mais provavel ou real, é obvio que se faz precisa a palavra autorisado do medico.

Ainda são differentes nos paizes civilisa-

dos os systemas adoptados para as declarações de obito. Em alguns o medico assistente é obrigado a declarar em boletim especial a causa de morte, assim como a fornecer os informes individuaes e outros de utilidade hygienica. Em varios logares o attestado de obito é passado ou visado por medico encarregado da verificação de obito, ou medico legista ou forense designado pela autoridade local.

Em outras localidades apenas o parente ou responsavel pelo fallecido faz a respectiva declaração ao official do registro civil, que disso dará fé.

Ora, pois mais completos ou minudentes que sejam os boletins de obito, adoptados pelos diversos paizes, por certo não se colherão todos os informes que a estatistica e a hygiene reclamam, sem se organizar um serviço idoneo para esse fim.

As vantagens de um serviço de verificação de obitos, installado como deve ser, estará no caso de satisfazer a essas exigencias, tenham se os diagnosticos dos medicos assistentes, ou se os estabeleçam *post-mortem*, com ajuda da necroscopia.

Afim de que se podesse precisar a causa

de morte, ao Congresso de Medicina reunido em Londres em 1910, lembrou illustre facultativo a obrigatoriedade da necroscopica para todos os cadaveres.

Não é preciso ponderar sobre os muitos empecilhos para a consecução de um serviço modelar nesse sentido, como seria demasiado apregoar as grandes vantagens de um inquerito sempre completo.

Infelizmente, ainda não são concordes as legislações a respeito, havendo para cada localidade, não só no estrangeiro como em nosso paiz, disposições particulares.

Entre nós o medico clinico que tiver assistido á ultima doença não se poderá furtar a passar o attestado de obito, salvo razões de força maior.

Está estabelecido tambem nesta Capital o Serviço de Verificação de Obitos, que entretanto não corresponde em absoluto, e por força de varias circumstancias, aos fins a que é destinado.

Por força de lei todos os attestados são passados em impressos especiaes com duas partes distinctas, uma denominada—*Declaração de obito*, outra—*Attestado de obito*, de accor-

do com o modelo approvado pela Directoria do Serviço Medico Legal, consoante as disposições que regulam a Estatistica Demographo-Sanitaria do Estado.

E' o seguinte o modelo actualmente em uso:

XI—Valores

Convenientemente apurados todos os dados estatisticos da mortalidade, isto é, agrupados os obitos conforme as diversas unidades estatisticas apresentadas, cumpre determinar o valor mais provavel delles e estabelecer a sua comparabilidade.

Demais de annotar o numero de obitos occorridos em certo logar e determinado tempo, ou seja indicar a *mortandade*, diga respeito ainda aos caracteres anthropologicos (côr, nacionalidade), aos tributos biologicos (sexo, idade, causas de morte) e ás condições sociaes (estado civil, profissão) dos mortos; faz-se mister apreciar a relação desses diversos factores, dando-lhes valores médios, como procedendo á respectiva comparação.

Não basta simplesmente conhecer, pelos dados colhidos no registro civil, a mortalidade generica. Para bem se lhe discernir a valia hygienica, diga-se a sua extensão e importancia economica-social, outras condições devem ser pesquisadas e estudadas com justo criterio.

Repuer, porem, tal estudo avaliações exactas cujas minuciosas distincções revestem-se de difficuldades e subtilezas, visto como o phenomeno em apreciação é determinando «por

um complexo de causas proximas e remotas e de differentes intensidades».

São os valores instituidos sobre os dados geraes, com as ulteriores observações e deducções de caracter mais amplo, que permittem o estabelecimento dos *confrontos*, por meio dos coefficientes dos numeros indices, das médias, isto é das *relações estatisticas*.

Coefficientes—Geralmente compara-se a mortalidade de differentes logares pelos coefficientes por mil habitantes.

Essa comparação é obtida, conforme o methodo de BERTILLON, pae, dividindo-se, o numero de obitos (O) pela população (P). que os forneceu na unidade de tempo (o anno), isto é, pela formula $\frac{O}{P}$, multiplicando-se por 1000 o quociente encontrado.

Póde-se tambem elevar a mil o numero de obitos decorridos em determinado tempo e o dividir pela população existeute, isto é, a correspondente a esse mesmo periodo de tempo

Não têm, entretanto, taes coefficientes uma exactidãa absoluta, para que delles possamos nos valer como indice perfeito da salubridade de um logar.

Diversas causas fazem-nos variar, reque-

rendo uma apreciação mais cuidadosa das condições em que o phenomeno se passa.

Esclarece Bodio: «Os quocientes de mortalidade geral, sem distincção de idade não são um indice sufficiente das condições biometricas de uma população. Aos successivos gráos da escala das idades correspondem quocientes de mortalidade muito diversos. São mais altos na infancia e na velhice; mais baixos na virilidade; minimos na adolescencia. Um Estado que tenha uma forte natividade e assim muitas crianças na composição da população, terá um quociente de mortalidade mais alto que um outro Estado em que os nascimentos sejam escassos e por consequencia ahi sejam mais largamente representadas as classes adultas. Por isso se não póde concluir que o primeiro estado se encontra em peiores condições sanitarias do que o segundo».

A este respeito refere Cauderlier: «Sabemos que a mortalidade elevadissima na primeira infancia diminue rapidamente, até chegar a um ponto minimo, entre os dez e os quiuze annos, e qne logo augmenta de idade em idade, com mais ou menos rapidez até alcançar no fim uma cifra muito alta, nas idades superiores a partir dos setenta annos.

«Assim os coefficientes de mortalidade geral estão debaixo da influencia directa dos elementos que compõem a população e que com estes variam.

«Taes coefficientes serão tanto mais elevados quanto maior fôr o numero de nascimentos. Isto presente, comprehender-se-ha que com os referidos coefficientes é impossivel estabelecer qualquer comparação séria. Em virtude disto abandonou-se a avaliação da mortalidade geral para substitui-la pela do cofficiente da *mortalidade por idades e por sexos*, o que eu chamei *mortabilidade*.

Para obter este coefficiente divide-se o numero de obitos de individuos de *tal idade* ou de *tal grupo de idades* pelo numero de habitantes da mesma idade, ou do mesmo grupo de idades isto é:

$$M = \frac{Oi...}{Pi...}$$

Como, porém, se tem de levar em conta o estado dynanico da população, torna-se necessario corrigir o defeito resultante da variabilidade do denominador, para o que varias formulas têm sido apresentadas, dando-se preferencia ao methodo de Korosy.

Determina-se pelo *processo de normali sação*. como chamou SUNDBARG, o *indice de mortalidade* ou *mortalidade Standard*, na denominação de KOROSY que estabeleceu uma população typo (*Standard population*), a da Suissa para Europa.

«Calcula-se pela mortalidade estudada os coefficientes de morte para as diversas classes de idade (obitos por 1000 habitantes), e multiplica-se com estes coefficientes a indicação (por 1000) das respectivas classes de idade da população typo, dividindo (por 1000) os productos. Obtêm-se valores que se referem a todos os grupos de idade da população typo, e os quaes, sendo de natureza homogenea, podem ser addicionados».

Por esses processos obtêm-se resultados que não differem entre si de modo apreciavel, avisando BERTILLON que na realidade seria pueril dar importancia ás differenças que podem separar, ás vezes, os tres coefficientes, e visto como estão sujeitos a tantos erros os materiaes estatisticos.

—Com os valores medios encontrados levantam-se as *curvas*, em que melhor se apreciam as oscillações do phenomeno demographico, seja a *curva da mortalidade geral*, ou da *mor-*

talidade infantil, ou da *mortalidade por molestias transmissiveis* etc., ou como se queira apreciar os varios factores.

Estabelecem-se tambem as respectivas comparações dos termos homogeneos apresentados, instituindo-se confrontos do logar para com outros do Paiz e do Estrangeiro.

Fazem-se assim *comparações nacionaes, inter-regionaes*: estaduaes ou provinciaes; e *confrontos internacionaes.*

Essas apreciações da mortalidade são feitas relativamente não só ás suas variações no espaço, como tambem no tempo.

Com esses elementos é que o estatista ou o hygienista, no que lhes interessa a mortalidade, podem interpretar os factos observados, investigando as suas causas e delles colhendo os ensinamentos de proveito para melhoria das condições sanitarias e sociaes dos povos.

Nesse interesse está a melhor serventia dos serviços sanitarios, pelos quaes devem ter os Governos o mais decidido empenho.

E para apreciar com criterio as verificações que apresentam as nações na composição e qualidade das suas populações, está a Estatistica a offerecer os seus prestimos.

Na Camara dos Cummuns disse DISRAELI: «A saúde publica é o fundamento sobre o qual repousa a felicidade do povo e a potencia do Estado. Si a população fica estacionaria, se todo o anno diminue em estatura e vigor. a Nação deverá perecer. E é por isto que julgo ser o cuidado pela saúde publica o primeiro dever de um homem de Estado».

A mortalidade, como já vimos, fornece um seguro indice da salubridade e da vitalidade de um Paiz.

A Hygiene tem hoje a mais importante funcção na vida das Nações, e é baseada na Estatistica que ella determina e impõe as suas leis, supremas para o bem estar dos povos.

CAPITULO II

Mortalidade na Cidade do Salvador (Bahia) 1912--1916

Mortalidade da Cidade do Salvador

ANNOS	População calculada	Total dos Obitos	Media diaria	Coefficiente por mil habitantes	
				Annuaes	Quinquennaes
1897	200.000	6.778	18.56	33.89	
1898	200.000	4.389	12.02	21.94	
1899	230.000	5.325	14.58	23.15	22.54
1900	230.000	4.032	11.04	17.53	
1901	230.000	4.048	11.09	17.60	
1902	230 000	4.740	12.98	20.60	
1903	265.000	4.384	12.01	16.54	
1904	265.000	4.699	12.83	17.73	17.43
1905	265.000	3.852	10.55	14.53	
1906	265.000	4.817	13.19	18.17	
1907	265.000	4.905	13.43	18.50	
1908	265.000	5.754	15.72	21.71	
1909	286.000	5.830	15.97	20.38	20.01
1910	286.000	16.15	16.85	21.50	
1911	292.000	5.259	14.40	18.01	
1912	300.000	5.202	14.21	17.34	
1913	310.000	5.675	15.54	18.30	
1914	310.000	6.101	16.71	19.68	17.47
1915	314.000	5.169	14.16	16.46	
1916	314.000	4.873	13.31	15.51	

Mortalidade da Cidade do Salvador comparada com a de diversas Capitaes dos Estados do Brasil

CAPITAES	Annos	POPULAÇÃO	OBITOS	Coefficiente por mil habitantes
Fortaleza...........	1916	88.764	4.145	46.69
Recife............	1916	240.000	7.560	31.50
Porto-Alegre.......	1915	124.000	3.605	29.07
Florianopolis......	1916	20.000	543	27.15
Victoria............	1914	20.054	493	24.58
Nictheroy	1916	80.000	1.873	23.41
Maceió...........	1916	70.000	1.589	22.70
Parahyba	1916	40.000	844	21.10
Districto Federal....	1916	937.961	19.306	20.58
Natal	1912	30.000	595	19.83
Bello Horizonte ...	1914	44.948	875	19.46
São Luiz...........	1915	60.000	1.133	18.88
Aracajú	1916	35.000	654	18.68
São Paulo....... ...	1916	484.901	8.176	16.86
CIDADE DO SALVADOR	1916	314.000	4.873	15.51
Curytiba	1915	69.500	1.062	15.35
Manáos........ ...	1914	80.931	1.223	15.11
Belém	1912	275.167	3.704	13.46

Mortalidade por districtos

	DISTRICTOS	ANNOS					TOTAL	Porcentagem
		1912	1913	1914	1915	1916		
URBANOS	Sé	260	288	276	238	239	1.301	4.81
	São Pedro	261	260	219	182	190	1.112	4.11
	Sant'Anna	290	302	306	231	246	1.375	5.09
	Conceição da Praia	99	91	106	116	93	505	1.87
	Pilar	237	219	221	173	135	985	3.65
	Rua do Passo	111	152	122	111	103	599	2.22
	Santo Antonio	709	871	996	833	832	4.241	15.70
	Victoria	500	581	696	529	480	2.786	10.31
	Brotas	300	388	521	415	408	2.032	7.52
	Penha	362	435	458	337	323	1.955	7.23
	Mares	289	352	346	279	295	1.561	5.78
	Nazareth	1.102	1.130	1.081	1.095	1.042	5.450	20.17
SUBURBANOS	Itapoan	39	42	49	51	48	229	0.85
	1.º de Pirajá	137	111	59	49	—	356	1.32
	2.º de Pirajá	148	134	189	134	120	725	2.68
	Passé	126	83	105	98	67	479	1.77
	Paripe	67	75	107	68	84	401	1.48
	Matoim	66	64	92	67	54	343	1.27
	Cotegipe	64	62	105	75	85	391	1.45
	Maré	35	35	47	48	29	194	0.72
	Somma	5.202	5.675	6.101	5.169	4.873	27.020	100.00

Mortalidade nas zonas

ZONAS	Total no quinquennio	Porcentagem
Urbana	23.902	88.46
Suburbana	3.118	11.54
Somma	27.020	100.00

Mortandade por mezes

MEZES	Annos					TOTAL
	1912	1913	1914	1915	1916	
Janeiro	470	430	483	422	409	2.214
Fevereiro... ..	420	415	496	406	355	2.092
Março	474	439	541	417	386	2.257
Abril..........	458	462	497	378	451	2.246
Maio..........	424	550	493	415	448	2.330
Junho	409	499	501	428	4[illegible]7	2.324
Julho.	444	514	566	498	396	2.418
Agosto.........	450	444	554	478	409	2.335
Setembro......	397	454	512	441	353	2.157
Outubro	418	504	495	420	379	2.216
Novembro.....	420	468	475	421	360	2.144
Dezembro......	418	496	488	445	440	2.287
Somma....	5.202	5.675	6.101	5.169	4.873	27.020

Mortalidade por semestres
1912—1916

1.º SEMESTRE	Obitos	Porcentagens	2.º SEMESTRE	Obitos	Porcentagens
Janeiro......	2.214	8.20	Julho........	2.418	8.95
Fevereiro....	2.092	7.74	Agosto.	2.335	8.64
Março	2.257	8.35	Setembro....	2.157	7.98
Abril	2.246	8.31	Outubro	2.216	8.20
Maio........	2.330	8.62	Novembro ...	2.144	7.94
Junho.......	2.324	8.60	Dezembro ...	2.287	8.47
Somma....	13.463	49.82	Somma ...	13.557	50.18

Mortalidade nas estações

ESTAÇÕES	Total no quinquennio	PORCENTAGEM
VERÃO (Outubro a Março)..	13.210	48.89
INVERNO (Abril a Setembro)..	13.810	51.11
Total	27.020	100.00

Mortandade por sexos

SEXOS	Annos					TOTAL
	1912	1913	1914	1915	1916	
Masculinos....	2.699	2.918	3.182	2.650	2.536	13.985
Femininos	2.503	2.757	2.919	2.519	2.337	13.035
Somma....	5.202	5.675	6.101	5.169	4.873	27.020

Mortalidade por sexos

SEXOS	Total no quinquennio	PORCENTAGEM
Masculinos	13.985	51.76
Femininos	13.035	48.24
Somma........	27.020	100.00

MORTANDADE POR IDADES

IDADES	ANNOS 1912 M.	1912 F.	1912 Total	1913 M.	1913 F.	1913 Total	1914 M.	1914 F.	1914 Total	1915 M.	1915 F.	1915 Total	1916 M.	1916 F.	1916 Total	TOTAES Por sexo M.	Por sexo F.	GERAL
De 0 a 1 anno.....	619	518	1.137	676	584	1.260	657	583	1.240	582	480	1.062	571	434	1.005	3.105	2.599	5.704
» 1 a 2 annos....	150	129	279	112	159	271	194	166	360	133	141	274	115	110	225	704	705	1.409
» 2 a 3 »	55	51	106	61	55	116	103	105	208	57	47	104	54	44	98	330	302	632
» 3 a 4 »	33	39	72	31	29	60	57	61	118	46	36	82	23	30	53	190	195	385
» 4 a 5 »	18	20	38	20	30	50	35	45	80	20	23	43	21	17	38	114	135	249
» 5 a 10 »	61	63	124	73	68	141	103	82	185	74	56	130	51	46	97	362	315	677
» 10 a 15 »	55	54	109	59	45	104	77	49	126	54	50	104	36	46	82	281	244	525
» 15 a 20 »	112	84	196	132	119	251	117	88	205	98	95	193	83	85	168	542	471	1.013
» 20 a 30 »	356	311	667	467	353	820	431	372	803	400	345	745	356	305	661	2.010	1.686	3.696
» 30 a 40 »	329	277	606	362	290	652	419	304	723	322	274	596	364	268	632	1.796	1.413	3.209
» 40 a 50 »	317	242	559	326	244	570	372	278	650	305	239	544	254	216	470	1.574	1.219	2.793
» 50 a 60 »	216	187	403	232	179	411	250	209	459	203	178	381	213	169	382	1.114	923	2.036
» 60 a 70 »	183	179	362	156	206	362	167	185	352	166	207	373	162	193	355	834	969	1.804
» 70 a 80 »	91	148	239	108	159	267	109	168	277	95	157	252	117	158	275	520	790	1.310
» 80 a 90 »	41	110	151	50	122	172	50	128	178	46	109	155	47	104	151	234	573	807
» 90 a 100 »	25	63	88	20	77	97	18	65	83	12	45	57	13	62	75	88	312	400
Mais de 100 »	11	27	38	20	35	55	12	25	37	9	27	36	16	34	50	68	148	216
Idade ignorada	27	1	28	13	3	16	11	6	17	28	10	38	40	16	56	119	36	155
Somma...........	2.699	2.503	5.202	2.918	2.757	5.675	3.182	2.919	6.101	2.650	2.519	5.169	2.536	2.337	4.873	13.985	13.035	27.020

Mortalidade por idades

IDADE	Total no quinquennio	Porcentagem
De 0 a 1 anno	5.704	21.11
» 1 a 2 annos	1.409	5.21
» 2 a 3 »	632	2.34
» 3 a 4 »	385	1.42
» 4 a 5 »	249	0.92
» 5 a 10 »	677	2.51
» 10 a 15 »	525	1.94
» 15 a 20 »	1.013	3.75
» 20 a 30 »	3.696	13.68
» 30 a 40 »	3.209	11.88
» 40 a 50 »	2.793	10.34
» 50 a 60 »	2.036	7.54
» 60 a 70 »	1.804	6.67
» 70 a 80 »	1.310	4.85
» 80 a 90 »	807	2.99
» 90 a 100 »	400	1.48
Mais de 100 »	216	0.80
Idade ignorada	155	0.57
Somma.. ...	27.020	100.00

MORTANDADE POR CÔR

Côr	ANNOS															Totaes		
	1912			1913			1914			1915			1916			Por sexo		Geral
	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	
Branca..........	610	535	1.145	702	572	1.274	751	599	1.350	622	533	1.155	612	489	1.101	3.297	2.728	6.025
Preta	649	703	1.352	732	685	1.417	750	726	1.476	658	632	1.290	576	590	1.166	3.365	3.336	6.701
Parda	1.434	1.264	2.698	1.484	1.500	2.984	1.680	1.594	3.274	1.370	1.354	2.724	1.348	1.258	2.606	7.316	6.970	14.286
Ignorada	6	1	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Somma....	2.699	2.503	5.202	2.918	2.757	5.675	3.182	2.919	6.101	2.650	2.519	5.169	2.536	2.337	4.873	13.985	13.035	27.020

MORTALIDADE POR COR

Côr	Total no quinquennio	Porcentagem
Branca..............	6.025	22,30
Preta...............	6.701	24,80
Parda	14.286	52,87
Ignorada	8	0,03
Somma......	27.020	100,00

MORTANDADE POR ESTADO CIVIL

Estado civil	ANNOS															Totaes		
	1912			1913			1914			1915			1916			Por sexo		Geral
	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	
Solteiro	2.114	1.970	4.084	2.313	2.169	4.482	2.544	2.282	4.826	2.092	1.939	4.031	1.912	1.775	3.687	10.975	10.135	21.110
Casado..........	394	256	650	441	268	709	468	300	768	391	280	671	410	243	653	2.104	1.347	3.451
Viuvo	124	272	396	140	315	455	138	320	458	122	283	405	147	299	446	671	1.489	2.160
Ignorado	67	5	72	24	5	29	32	17	49	45	17	62	67	20	87	235	64	299
Somma....	2.699	2.503	5.202	2.918	2.757	5.675	3.182	2.919	6.101	2.650	2.519	5.169	2.536	2.337	4.873	13.985	13.035	27.020

Mortalidade por estado civil

Estado civil	Total no quinquennio	Porcentagem
Solteiro	21.110	78,13
Casado.............	3.451	12,77
Viuvo................	2.160	7,99
Ignorado	299	1,11
Somma......	27.020	100,00

MORTANDADE POR NACIONALIDADES

Nacionalidades	ANNOS															Totaes		
	1912			1913			1914			1915			1916			Por sexo		Geral
	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	
Brasileira........	2.597	2.431	5.028	2.771	2.684	5.455	3.017	2.860	5.877	2.552	2.483	5.035	2.438	2.296	4.734	13.375	12.754	26.129
Estrangeira........	102	72	174	147	73	220	165	59	224	98	36	134	98	41	139	610	281	891
Somma....	2.699	2.503	5.202	2.918	2.757	5.675	3.182	2.919	6.101	2.650	2.519	5.169	2.536	2.337	4.873	13.985	13.035	27.020

Mortalidade por nacionalidades

Nacionalidades	Total no quinquennio	Porcentagem
Brasileira.............	26.129	96,70
Estrangeira	891	3,30
Somma......	27.020	100,00

Mortalidade por causas de morte

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	ANNOS 1912	1913	1914	1915	1916	Total no quinquennio	Porcentagem	N. de ordem
1	Febre amarella	13	54	68	5	—	140	0,52	1
2	Peste	59	111	81	52	14	317	1,17	2
3	Variola	—	1	—	—	1	2	0,007	3
4	Sarampo	8	—	86	5	1	100	0,37	4
5	Escarlatina	—	—	—	—	1	1	0,003	5
6	Coqueluche	7	33	36	9	2	87	0,32	6
7	Diphteria e crupe	6	7	4	1	1	19	0,07	7
8	Grippe	17	18	16	10	28	89	0,33	8
9	Febre typhoide	10	16	8	12	12	58	0,22	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	1	—	—	—	—	1	0,003	11
12	Dysenteria	81	176	62	63	26	408	1,51	12
13	Beriberi	38	34	68	27	26	193	0,71	13
14	Lepra	1	3	3	3	2	12	0,04	14
15	Erysipela	18	21	18	7	18	82	0,30	15
16	Outras molestias epidemicas	—	1	—	—	2	3	0,01	16
17	Paludismo agudo	261	211	290	191	250	1,203	4,45	17
18	Paludismo chronico	120	116	149	128	105	618	2,29	18
19	Tuberculose pulmonar	744	809	805	908	883	4.149	15,36	19
20	Tuberculose meningêa	—	3	5	1	—	9	0,03	20
21	Outras tuberculoses	38	31	44	40	49	202	0,75	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	15	30	26	15	27	113	0,42	22
23	Hydrophobia	1	—	1	—	—	2	0,007	23
24	Syphilis	64	76	99	66	74	379	1,40	24
25	Cancer e outras tumores malignos	59	87	67	67	77	357	1,32	25
26	Outros tumores	1	1	1	—	9	12	0,04	26
27	Outras molestias geraes	214	232	214	135	160	955	3,54	27
28	Affecções do systema nervoso	399	403	357	339	294	1,792	6,63	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	565	631	655	628	563	3,042	11,26	29
30	Affecções do apparelho respiratorio	369	397	427	308	259	1,760	6,51	30
31	Affecções do apparelho digestivo	1.012	1.079	1,138	1,025	925	5,179	19.17	31
32	Affecções do apparelho urinario	287	260	399	308	280	1,534	5,68	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	31	31	21	14	23	120	0,44	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	12	28	28	25	39	132	0,49	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	24	26	37	27	21	135	0,50	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	27	26	37	47	46	183	0,69	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	3	1	—	2	1	7	0,03	37
38	Affecções da 1.a idade e vicios de conformação	169	223	276	268	270	1,206	4,46	38
39	Senilidade	153	177	145	94	130	699	2,59	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	147	138	102	89	78	554	2,05	40
41	Suicidios	14	15	32	29	19	109	0,40	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	214	169	296	221	157	1,057	3,91	42
	SOMMA	5.202	5,675	6,101	5,169	4,873	27,020	100.000	

Mortalidade por molestias transmissiveis

Principaes molestias transmissiveis	Annos					Total no quinquennio
	1912	1913	1914	1915	1916	
Febre amarella.	13	54	68	5	---	140
Peste...	59	111	81	52	14	317
Variola...	---	1	---	---	1	2
Sarampo......	8	---	86	5	1	100
Escarlatina ...	---	---	---	---	1	1
Coqueluche.....	7	33	36	9	2	87
Diphteria e crupe..	6	7	4	1	1	19
Grippe	17	18	16	10	28	89
Febre typhoide.	10	16	8	12	12	58
Dysenteria. ...	81	176	62	63	26	408
Beriberi.......	38	34	68	27	26	193
Lepra..... ...	1	3	3	3	2	12
Paludismo.....	381	327	439	319	355	1.821
Tuberculose....	782	843	854	949	932	4.360
Outras mols. transmis.	1	1	---	---	2	4
Somma....	1.404	1.624	1.725	1.455	1.403	7.611
Total dos obitos.	5.202	5.675	6.101	5.169	4.873	27.020
Relação para com o total dos obitos	% 26,98	% 28,61	% 28,27	% 28,14	% 28,79	% 28,16
Média diaria ...	3,83	4,44	4,72	3,98	3,83	4,16
Coefficiente por mil habitantes...	4,68	5,23	5,56	4,63	4,46	4,92

MORTANDADE POR DISTRICTOS NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	URBANOS												SUBURBANOS								TOTAL	N. de ordem
		Sè	S. Pedro	Sant'Anna	Conceição da Praia	Pilar	Rua do Passo	S. Antonio	Victoria	Brotas	Penha	Mares	Nazareth	Itapoan	1ª de Pirajá	2ª de Pirajá	Passé	Paripe	Matoim	Cotegipe	Maré		
1	Febre amarella	13	8	2	5	5	6	3	20	1	64	3	8	—	—	2	—	—	—	—	—	140	1
2	Peste	36	10	15	14	30	17	20	10	11	124	12	16	—	—	2	—	—	—	—	—	317	2
3	Variola	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3
4	Sarampo	2	3	10	3	5	3	17	8	10	15	6	—	2	3	5	3	2	2	1	—	100	4
5	Escarlatina	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5
6	Coqueluche	3	3	5	—	1	—	22	10	5	16	6	—	1	—	4	—	3	4	—	4	87	6
7	Diphteria e crupe	2	2	3	—	—	1	3	—	1	3	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	19	7
8	Grippe	9	13	9	2	1	2	11	19	4	1	2	7	—	—	4	—	2	2	1	—	89	8
9	Febre typhoide (typho abdominal)	2	3	2	5	3	—	8	6	3	5	3	18	—	—	—	—	—	—	—	—	58	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11
12	Dysenteria	1	8	17	6	13	7	67	34	55	62	15	97	—	1	17	2	2	2	—	2	408	12
13	Beriberi	9	10	8	3	4	3	6	13	26	25	27	51	—	2	—	2	2	1	—	1	193	13
14	Lepra	—	—	—	1	—	—	9	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	12	14
15	Erysipela	5	4	10	3	—	1	15	11	2	6	3	18	1	1	—	—	1	1	—	—	82	15
16	Outras molestias epidemicas	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	16
17	Paludismo agudo	20	14	17	10	34	18	249	171	88	74	52	121	35	48	69	134	23	8	12	6	1.203	17
18	Paludismo chronico	10	11	7	2	18	1	170	37	67	26	39	152	2	18	28	15	14	—	1	—	618	18
19	Tuberculose pulmonar	214	142	193	90	125	103	470	374	253	241	155	1.605	15	33	76	4	23	14	12	7	4.149	19
20	Tuberculose meningéa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	9	20
21	Outras tuberculoses	5	7	8	3	4	2	35	22	15	11	6	78	—	4	1	—	1	—	—	—	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	7	4	2	3	4	1	15	6	16	11	9	32	—	1	2	—	—	—	—	—	113	22
23	Hydrophobia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	23
24	Syphilis	15	11	39	7	9	11	49	23	12	21	32	130	—	3	6	1	—	—	10	—	379	24
25	Cancer e outros tumores malignos	25	28	10	4	15	7	50	55	19	27	16	85	—	4	4	2	4	1	—	1	357	25
26	Outros tumores	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	—	6	—	—	—	—	1	—	—	—	12	26
27	Outras molestias geraes	32	28	68	15	40	17	160	71	63	66	80	167	2	20	22	29	28	21	10	16	955	27
28	Affecções do systema nervoso	87	79	95	42	57	48	225	197	165	122	92	293	27	19	28	88	29	46	36	17	1.792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	220	220	191	57	101	73	474	385	261	194	197	461	8	26	72	35	35	18	5	9	3.042	29
30	Affecções da apparelho respiratorio	103	97	112	36	75	51	363	229	143	126	85	199	2	14	43	27	22	10	22	1	1.760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	225	196	305	102	248	135	1.043	587	430	410	386	699	3	65	203	21	42	42	14	23	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	91	76	75	26	35	28	223	128	144	102	52	472	1	19	38	7	10	4	1	2	1.534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	7	6	7	1	2	4	13	10	5	—	5	45	—	3	3	—	2	4	—	3	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	4	2	4	1	4	1	19	15	3	8	8	50	2	—	1	3	2	4	1	—	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	3	4	5	—	5	1	16	11	9	7	5	41	2	3	2	11	2	4	2	2	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	4	3	5	4	4	4	20	11	15	8	7	87	—	2	3	—	1	1	1	3	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	7	37
38	Affecções da 1ª idade e vicios de conformação	66	57	68	15	46	25	250	205	99	78	58	123	2	13	37	2	10	13	22	17	1.206	38
39	Senilidade	28	23	39	7	12	11	74	40	39	48	154	135	5	17	14	16	14	7	13	3	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	33	12	15	27	53	9	55	46	33	24	16	166	2	15	21	2	4	11	8	2	554	40
41	Suicidios	7	9	6	2	11	2	21	7	14	2	5	17	—	—	5	—	—	—	1	—	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	13	18	23	7	20	6	63	23	19	21	25	56	117	21	12	75	122	123	218	75	1.057	42
	TOTAL	1,301	1,112	1,375	505	985	599	4,241	2,786	2,032	1,955	1,561	5,450	229	356	725	479	401	343	391	194	27.020	

MORTANDADE POR MEZES NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	1.º SEMESTRE							2.º SEMESTRE							TOTAL GERAL	N. de ordem
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	TOTAL	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL		
1	Febre amarella	5	12	20	29	19	12	97	13	7	3	11	3	6	43	140	1
2	Peste	32	18	18	24	22	23	137	23	19	43	35	34	26	180	317	2
3	Variola	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	3
4	Sarampo	3	3	1	2	4	17	30	25	29	6	4	5	1	70	100	4
5	Escarlatina	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	5
6	Coqueluche	12	9	6	4	8	4	43	10	8	6	7	8	5	44	87	6
7	Diphteria e crupe	—	4	—	2	4	—	10	1	4	2	1	1	—	9	19	7
8	Grippe	1	4	9	10	12	14	50	7	7	2	5	8	10	39	89	8
9	Febre typhoide (typho abdominal)	5	6	4	4	8	2	29	5	5	5	3	6	5	29	58	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	11
12	Dysenteria	37	38	44	49	66	40	274	35	26	15	17	19	22	134	408	12
13	Beriberi	16	16	14	20	14	20	100	21	20	15	14	10	13	93	193	13
14	Lepra	1	2	1	—	1	—	5	1	1	—	2	—	3	7	12	14
15	Erysipela	7	9	9	2	2	8	37	3	10	8	4	6	14	45	82	15
16	Outras molestias epidemicas	—	2	—	—	1	—	3	—	—	—	4	—	—	4	7	16
17	Paludismo agudo	110	107	109	120	120	94	660	105	86	91	95	87	79	543	1.203	17
18	Paludismo chronico	45	38	49	47	64	55	298	68	67	58	46	34	47	320	618	18
19	Tuberculose pulmonar	337	300	327	325	314	367	1.970	363	360	347	376	365	368	2.179	4.149	19
20	Tuberculose meningéa	—	2	3	1	1	—	7	—	—	—	1	1	—	2	9	20
21	Outras tuberculoses	16	9	12	16	11	19	83	23	18	24	23	17	14	119	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	12	9	12	15	8	7	63	6	8	5	9	8	14	50	113	22
23	Hydrophobia	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	23
24	Syphilis	34	32	31	31	32	27	187	34	24	34	39	31	30	192	379	24
25	Cancer e outros tumores malignos	30	23	36	31	24	29	173	36	35	25	35	28	25	184	357	25
26	Outros tumores	1	2	—	2	—	2	7	2	1	—	1	—	1	5	12	26
27	Outras molestias geraes	84	70	96	78	73	82	483	82	81	64	98	71	76	472	955	27
28	Affecções do systema nervoso	153	155	136	131	159	142	876	156	158	139	164	140	159	916	1.792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	255	229	236	239	260	267	1.486	262	291	254	256	250	243	1.556	3.042	29
30	Affecções da apparelho respiratorio	121	126	137	149	151	169	853	169	152	160	130	147	149	907	1.760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	449	432	465	485	464	437	2.732	432	375	387	370	396	487	2.447	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	95	111	122	112	127	132	699	152	104	133	142	137	117	835	1.534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	9	6	14	8	8	12	57	9	8	10	12	12	12	63	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	13	9	9	12	7	9	59	11	9	16	12	10	15	73	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	11	13	16	14	13	14	81	14	8	9	7	10	6	54	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	13	11	16	11	18	11	80	15	20	16	20	14	18	103	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	—	1	—	2	—	1	4	—	1	—	1	—	1	3	7	37
38	Affecções da 1ª idade e vicios de conformação	96	91	100	93	94	100	574	117	116	106	75	106	112	632	1.206	38
39	Senilidade	50	56	70	50	69	70	365	53	73	44	63	52	49	334	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	76	44	45	33	39	49	286	52	41	40	43	37	55	268	554	40
41	Suicidios	11	6	11	7	8	3	46	10	8	11	8	14	12	63	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	74	87	79	87	102	86	515	102	105	79	86	77	93	542	1.057	42
	TOTAL	2.214	2.092	2.257	2.246	2.330	2.324	13.463	2.418	2.335	2.157	2.216	2.144	2.287	13.557	27.020	

MORTANDADE POR SEXO NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE — Nomenclatura abreviada	ANNOS 1912 M.	1912 F.	1912 Total	1913 M.	1913 F.	1913 Total	1914 M.	1914 F.	1914 Total	1915 M.	1915 F.	1915 Total	1916 M.	1916 F.	1916 Total	TOTAES Por sexo M.	TOTAES Por sexo F.	GERAL	N. de ordem
1	Febre amarella	10	3	13	44	10	54	57	11	68	3	2	5	—	—	—	114	26	140	1
2	Peste	37	22	59	70	41	111	57	24	81	29	23	52	6	8	14	199	118	317	2
3	Variola	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	2	3
4	Sarampo	7	1	8	—	—	—	39	47	86	1	4	5	1	—	1	48	52	100	4
5	Escarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	5
6	Coqueluche	3	4	7	16	17	33	14	22	36	7	2	9	2	—	2	42	45	87	6
7	Diphteria e crupe	4	2	6	2	5	7	3	1	4	—	1	1	—	1	1	9	10	19	7
8	Grippe	12	5	17	11	7	18	11	5	16	3	7	10	11	17	28	48	41	89	8
9	Febre typhoide (typho abdominal)	6	4	10	12	4	16	5	3	8	4	8	12	7	5	12	34	24	58	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	11
12	Dysenteria	37	44	81	95	81	176	34	28	62	34	29	63	16	10	26	216	192	408	12
13	Beriberi	19	19	38	18	16	34	44	24	68	18	9	27	17	9	26	116	77	193	13
14	Lepra	1	—	1	2	1	3	3	—	3	2	1	3	1	1	2	9	3	12	14
15	Erysipela	7	11	18	6	15	21	10	8	18	1	6	7	8	10	18	32	50	82	15
16	Outras molestias epidemicas	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	1	3	16
17	Paludismo agudo	132	129	261	115	96	211	159	131	290	115	76	191	148	102	250	669	534	1203	17
18	Paludismo chronico	65	55	120	64	52	116	89	60	149	65	63	128	56	49	105	339	279	618	18
19	Tuberculose pulmonar	365	379	744	400	409	809	386	419	805	463	445	908	466	417	883	2080	2069	4194	19
20	Tuberculose meningéa	—	—	—	2	1	3	2	3	5	—	1	1	—	—	—	4	5	9	20
21	Outras tuberculoses	15	23	38	12	19	31	24	20	44	15	25	40	28	21	49	94	108	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	8	7	15	18	12	30	15	11	26	11	4	15	16	11	27	68	45	113	22
23	Hydrophobia	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	23
24	Syphilis	31	33	64	52	24	76	58	41	99	45	21	66	40	34	74	226	153	379	24
25	Cancer e outros tumores malignos	14	45	59	28	59	87	23	44	67	25	42	67	23	54	77	113	244	357	25
26	Outros tumores	1	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	9	9	2	10	12	26
27	Outras molestias geraes	108	106	214	123	109	232	107	107	214	68	67	135	96	64	160	502	453	955	27
28	Affecções do systema nervoso	225	174	399	206	197	403	182	175	357	174	165	339	149	145	294	936	856	1792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	296	269	565	318	313	631	324	331	655	284	344	628	273	290	563	1495	1547	3042	29
30	Affecções da apparelho respiratorio	203	166	369	202	195	397	221	206	427	175	133	308	142	117	259	943	817	1760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	551	461	1.012	552	527	1.079	608	530	1.138	552	473	1.025	499	426	925	2762	2417	5179	31
32	Affecções do apparelho urinario	168	119	287	151	109	260	236	163	399	174	134	308	147	133	280	876	658	1534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	—	31	31	2	29	31	1	20	21	—	14	14	9	14	23	12	108	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	—	12	12	—	28	28	—	28	28	—	25	25	—	39	39	—	132	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	—	24	24	—	26	26	—	37	37	—	27	27	—	21	21	—	135	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	13	14	27	12	14	26	20	17	37	23	24	47	19	27	46	87	96	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	3	—	3	1	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—	1	6	1	7	37
38	Affecções da 1ª idade e vicios de conformação	96	73	169	132	91	223	161	115	276	146	122	268	168	102	270	703	503	1206	38
39	Senilidade	35	118	153	33	144	177	28	117	145	20	74	94	27	103	130	143	556	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	121	26	147	108	30	138	85	17	102	67	22	89	53	25	78	434	120	554	40
41	Suicidios	11	3	14	12	3	15	18	14	32	18	11	29	16	3	19	75	34	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	94	120	214	97	72	169	157	139	296	107	114	221	88	69	157	543	514	1057	42
	TOTAL	2.699	2.503	5.202	2.918	2.757	5.675	3.182	2.919	6.101	2.650	2.519	5.169	2.536	2.337	4.873	13985	13035	27020	

MORTANDADE POR IDADE NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	IDADE 0 a 1 anno			1 a 5 annos			5 a 10 annos			10 a 20 annos			20 a 30 annos			30 a 40 annos			40 a 50 annos			50 a 60 annos			Mais de 60 annos			Ignorada			TOTAES Por sexo		GERAL	N. de ordem
		M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.		
1	Febre amarella	—	—	—	7	1	8	3	2	5	19	3	22	48	12	60	24	7	31	9	1	10	3	—	3	1	—	1	—	—	—	114	26	140	1
2	Peste	—	—	—	2	4	6	13	8	21	59	25	84	63	30	93	30	15	45	19	14	33	7	10	17	4	10	14	2	2	4	199	118	317	2
3	Variola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3
4	Sarampo	15	10	25	21	30	51	11	8	19	1	1	2	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	52	100	4
5	Escarlatina	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5
6	Coqueluche	22	17	39	15	25	40	5	2	7	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	45	87	6
7	Diphteria e crupe	—	2	2	7	4	11	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	10	19	7
8	Grippe	3	6	9	2	2	4	—	—	—	3	2	5	5	4	9	4	1	5	5	2	7	8	2	10	18	22	40	—	—	—	48	41	89	8
9	Febre typhoide (typho abdominal)	—	—	—	2	—	2	1	4	5	5	5	10	9	4	13	12	7	19	1	1	2	2	2	4	2	1	3	—	—	—	34	24	58	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	11
12	Dysenteria	23	21	44	26	18	44	15	16	31	22	15	37	42	16	58	24	22	46	26	21	47	13	19	32	21	43	64	4	1	5	216	192	408	12
13	Beriberi	—	—	—	1	—	1	—	—	—	5	2	7	41	22	63	34	25	59	19	10	29	10	3	13	6	15	21	—	—	—	116	77	193	13
14	Lepra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	1	3	—	1	1	2	—	2	3	1	4	—	—	—	—	—	—	9	3	12	14
15	Erysipela	4	3	7	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	2	4	1	3	4	9	9	18	6	6	12	9	26	35	—	—	—	32	50	82	15
16	Outras molestias epidemicas	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	16
17	Paludismo agudo	127	85	212	162	159	321	54	38	92	70	57	127	83	68	151	56	39	95	58	40	98	26	16	42	29	32	61	4	—	4	669	534	1.203	17
18	Paludismo chronico	1	3	4	31	21	52	18	19	37	43	30	73	88	56	144	59	46	105	40	44	84	22	26	48	36	34	70	1	—	1	339	279	618	18
19	Tuberculose pulmonar	11	3	14	21	40	61	13	22	35	196	260	456	667	763	1.430	549	482	1.031	342	287	629	175	114	289	91	96	187	15	2	17	2.080	2.069	4.149	19
20	Tuberculose meningéa	2	—	2	1	2	3	—	1	1	—	1	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	20
21	Outras tuberculoses	2	1	3	8	7	15	9	8	17	10	14	24	22	21	43	18	23	41	12	16	28	6	11	17	5	7	12	2	—	2	94	108	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	—	3	9	4	2	6	1	—	1	7	3	10	13	11	24	11	7	18	11	5	16	5	3	8	9	11	20	1	—	1	68	45	113	22
23	Hydrophobia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	23
24	Syphilis	55	46	101	5	10	15	—	—	—	5	3	8	33	18	51	34	29	63	43	19	62	27	7	34	23	20	43	1	1	2	226	153	379	24
25	Cancer e outros tumores malignos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	4	7	11	13	34	47	16	57	73	32	58	90	44	87	131	1	—	1	113	244	357	25
26	Outros tumores	0	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	—	3	3	—	2	2	—	2	2	—	—	—	2	10	12	26
27	Outras molestias geraes	277	238	515	21	17	38	6	4	10	24	16	40	35	22	57	34	27	61	28	37	65	42	34	76	34	56	90	1	2	3	502	453	955	27
28	Affecções do systema nervoso	115	97	212	127	135	262	35	22	57	42	51	93	127	63	190	123	68	191	121	92	213	87	91	178	147	234	381	12	3	15	936	856	1.792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	1	1	2	4	1	5	—	3	3	23	17	40	119	63	182	207	95	302	270	184	454	262	212	474	600	966	1566	9	5	14	1.495	1.547	3.042	29
30	Affecções da apparelho respiratorio	345	335	680	234	243	477	21	24	45	35	25	60	94	45	139	62	49	111	58	30	88	45	19	64	45	46	91	4	1	5	943	817	1.760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	1.218	1.053	2.271	445	424	869	87	79	166	96	53	149	200	140	340	217	155	372	212	163	375	109	128	237	166	218	384	12	4	16	2.762	2.417	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	28	18	46	41	46	87	27	16	43	40	39	79	115	82	197	138	78	216	144	98	242	142	100	244	190	177	367	11	4	15	876	658	1.534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	5	5	—	14	14	3	22	25	3	32	35	1	14	15	4	21	25	—	—	—	12	108	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	14	—	68	68	—	46	46	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	132	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	12	—	69	69	—	45	45	—	7	7	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	135	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	15	11	26	1	4	5	2	2	4	—	—	—	10	7	17	13	12	25	16	5	21	8	10	18	21	43	64	1	2	3	87	96	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2	—	2	2	—	2	—	—	—	6	1	7	37
38	Affecções da 1ª idade e vicios de conformação	700	497	1.197	—	3	3	—	—	—	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	703	503	1.206	38
39	Senilidade	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	143	553	696	—	3	3	143	556	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	5	10	15	17	16	33	26	13	39	58	17	75	120	23	143	76	15	91	45	8	53	30	5	35	28	11	39	29	2	31	434	120	554	40
41	Suicidios	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19	28	12	40	13	7	20	12	1	13	6	—	6	6	3	9	2	—	2	75	34	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	129	137	266	131	122	253	14	22	36	38	27	65	39	39	78	38	51	89	53	27	80	35	29	64	59	58	117	7	2	9	543	514	1.057	42
	TOTAL	3,105	2,599	5,704	1,338	1,337	2,675	362	315	677	823	715	1,538	2,010	1,686	3,696	1,796	1,413	3,209	1,574	1,219	2,793	1,114	922	2.036	1,744	2,793	4.537	119	36	155	13.985	13.035	27.020	

MORTANDADE POR CÔR NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE — Nomenclatura abreviada	Côr												TOTAES			N. de ordem
		Branca			Preta			Parda			Ignorada			Por sexo		Geral	
		M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.		
1	Febre amarella	107	25	132	—	—	—	7	1	8	—	—	—	114	26	140	1
2	Peste	35	26	61	56	21	77	107	71	178	1	—	1	199	118	317	2
3	Variola	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	2	—	2	3
4	Sarampo	15	17	32	7	4	11	26	31	57	—	—	—	48	52	100	4
5	Escarlatina		—	—			—		1	1	—	—	—	—	1	1	5
6	Coqueluche	9	8	17	11	7	18	22	30	52	—	—	—	42	45	87	6
7	Diphteria e crupe	6	9	15			—	3	1	4	—	—	—	9	10	19	7
8	Grippe	19	21	40	9	7	16	20	13	33	—		—	48	41	89	8
9	Febre typhoide	14	7	21	8	6	14	12	11	23	—		—	34	24	58	9
10	Cholera-morbus	—				—	—		—	—	—		—		—	—	10
11	Cholera-nostras	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1	11
12	Dysenteria	43	28	71	48	50	98	125	114	239	—	—	—	216	192	408	12
13	Beriberi	39	13	52	26	19	45	51	45	96	—	—	—	116	77	193	13
14	Lepra	6	—	6	3	3	6	—	—	—	—	—	—	9	3	12	14
15	Erysipela	9	17	26	8	10	18	15	23	38	—		—	32	50	82	15
16	Outras molestias epidemicas				1	—	1	1	1	2	—		—	2	1	3	16
17	Paludismo agudo	120	87	207	152	108	260	397	339	736	—		—	669	534	1,203	17
18	Paludismo chronico	72	33	105	72	60	132	195	186	381	—		—	339	279	618	18
19	Tuberculose pulmonar	437	409	846	561	518	1,079	1,081	1.142	2 223	1	—	1	2,080	2.069	4,149	19
20	Tuberculose meningêa	1	2	3	2		2	1	3	4	—			4	5	9	20
21	Outras tuberculoses	16	23	39	27	30	57	50	55	105	1		1	94	108	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	16	18	34	21	8	29	31	19	50	—			68	45	113	22
23	Hydrophobia	—	—	—	1		1	—	1	1	—	—		1	1	2	23
24	Syphilis	46	17	63	61	37	98	119	99	218	—	—	—	226	153	379	24
25	Cancer e outras tumores malignos	49	86	135	30	60	90	34	98	132	—		—	113	244	357	25
26	Outros tumores	—	1	1	1	7	8	1	2	3	—		—	2	10	12	26
27	Outras molestias geraes	77	79	156	111	118	229	314	256	570	—			502	453	955	27
28	Affecções do systema nervoso	247	181	428	229	243	472	460	432	892	—		—	936	856	1,792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	444	367	811	444	552	996	607	627	1.234	—	1	1	1,495	1,547	3,042	29
30	Affecções do apparelho respiratorio	212	174	386	210	169	379	521	474	995	—	—	—	943	817	1,760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	661	541	1,202	548	457	1,005	1.553	1,419	2,972	—	—	—	2.762	2,417	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	212	132	344	255	190	445	408	336	744	1	—	1	876	658	1,534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	2	22	24	4	40	44	6	46	52	—	—	—	12	108	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)		29	29	—	35	35	—	68	68	—				132	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	—	37	37	—	23	23	—	75	75	—			—	135	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	12	21	33	33	27	60	42	48	90	—			87	96	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	2	—	2	2	—	2	2	1	3				6	1	7	37
38	Affecções da 1.a idade e vicios de conformação	148	113	261	99	71	170	456	319	775			—	703	503	1,206	38
39	Senilidade	19	109	128	83	292	375	41	155	196		—	—	143	556	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	99	22	121	106	37	143	228	61	289	1	—	1	434	120	554	40
41	Suicidios	35	9	44	14	9	23	26	16	42	—	—	—	75	34	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	67	45	112	121	118	239	353	351	704	2		2	543	514	1,057	42
	SOMMA	13.297	2,728	6,025	3,365	3,336	6,701	7.316	6.970	14,286	7	1	8	13,985	13.035	27,020	

MORTANDADE POR ESTADO CIVIL NO QUINQUENNIO 1912-1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE — Nomenclatura abreviada	ESTADO CIVIL — Solteiro M.	Solteiro F.	Solteiro Total	Casado M.	Casado F.	Casado Total	Viuvo M.	Viuvo F.	Viuvo Total	Ignorado M.	Ignorado F.	Ignorado Total	TOTAES — Por sexo M.	Por sexo F.	Geral	N. de ordem
1	Febre amarella	82	12	94	31	14	45	—	—	—	1	—	1	114	26	140	1
2	Peste	171	93	264	24	11	35	2	11	13	2	3	5	199	118	317	2
3	Variola	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3
4	Sarampo	48	51	99	—	1	1	—	—	—	—	—	—	48	52	100	4
5	Escarlatina	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5
6	Coqueluche	42	45	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	45	87	6
7	Diphteria e crupe	9	9	18	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	10	19	7
8	Grippe	23	24	47	19	2	21	6	15	21	—	—	—	48	41	89	8
9	Febre typhoide	26	20	46	7	4	11	1	—	1	—	—	—	34	24	58	9
10	Cholera-morbus	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
11	Cholera-nostras	—		—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	11
12	Dysenteria	177	139	316	24	27	51	11	25	36	4	1	5	216	192	408	12
13	Beriberi	91	55	146	19	15	34	3	7	10	3	—	3	116	77	193	13
14	Lepra	8	3	11	—	—		1	—	1	—	—	—	9	3	12	14
15	Erysipela	19	29	48	11	4	15	2	17	19	—	—	—	32	50	82	15
16	Outras molestias epidemicas	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	16
17	Paludismo agudo	594	460	1.054	54	55	109	17	19	36	4	—	4	669	534	1,203	17
18	Paludismo chronico	263	201	464	56	46	102	17	31	48	3	1	4	339	279	618	18
19	Tuberculose pulmonar	1.598	1.574	3.172	364	327	691	80	165	245	38	3	41	2.080	2.069	4.149	19
20	Tuberculose meningêa	4	4	8	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	5	9	20
21	Outras tuberculoses	71	76	147	16	17	33	3	14	17	4	1	5	94	108	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	51	25	76	14	10	24	2	9	11	1	1	2	68	45	113	22
23	Hydrophobia	1	1	2	—	—	—	—	—			—	—	1	1	2	23
24	Syphilis	172	133	305	37	15	52	13	4	17	4	1	5	226	153	379	24
25	Cancer e outras tumores malignos	51	136	187	48	45	93	12	63	75	2	—	2	113	244	357	25
26	Outros tumores	2	9	11	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	10	12	26
27	Outras molestias geraes	435	388	823	45	29	74	17	34	51	5	2	7	502	453	955	27
28	Affecções do systema nervoso	695	647	1,342	175	75	250	48	129	177	18	5	23	936	856	1,792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	763	907	1,670	494	176	670	207	451	658	31	13	44	1,495	1,547	3.042	29
30	Affecções do apparelho respiratorio	841	753	1,594	71	28	99	25	32	57	6	4	10	943	817	1,760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	2,463	2,153	4,616	212	126	338	65	134	199	22	4	26	2.762	2,417	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	576	465	1,091	215	90	305	71	98	169	14	5	19	876	658	1,534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	5	76	81	4	21	25	3	10	13	—	1	1	12	108	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	—	69	69		63	63	—	—	—	—	—	—	—	132	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	—	55	55		78	78	—	—	—	—	2	2	—	135	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	69	74	143	10	7	17	6	14	20	2	1	3	87	96	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	5	1	6	1	—	1	—	—	—	—		—	6	1	7	37
38	Affecções da 1.a idade e vicios de conformação	703	503	1,206	—		—	—	—	—	—	—		763	503	1,206	38
39	Senilidade	79	368	447	27	10	37	35	170	205	2	8	10	143	556	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	323	99	422	53	11	64	8	5	13	50	5	55	434	120	554	40
41	Suicidios	54	30	84	19	3	22	-	—	—	2	1	3	75	34	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	457	446	903	53	35	88	16	31	47	17	2	19	543	514	1,057	42
	SOMMA	10,975	10,135	21,110	2,104	1,347	3,451	671	1,489	2,160	235	64	299	13,985	13.035	27,020	

Mortandade por Nacionalidade no quinquennio 1912—1916

N. de ordem	CAUSAS DE MORTE Nomenclatura abreviada	NACIONALIDADE						TOTAES			N. de ordem
		Brasileira			Estrangeira			Por sexo		Geral	
		M.	F.	Total	M.	F.	Total	M.	F.		
1	Febre amarella	23	7	30	91	19	110	114	26	140	1
2	Peste	185	117	302	14	1	15	199	118	317	2
3	Variola	2	—	2	—	—	—	2	—	2	3
4	Sarampo	48	51	99	—	1	1	48	52	100	4
5	Escarlatina	—	1	1	—	—	—	—	1	1	5
6	Coqueluche	42	45	87	—	—	—	42	45	87	6
7	Diphteria e crupe	8	10	18	1	—	1	9	10	19	7
8	Grippe	44	40	84	4	1	5	48	41	89	8
9	Febre typhoide	29	24	53	5	—	5	34	24	58	9
10	Cholera-morbus	—	—	—	—	—	—		—	—	10
11	Cholera-nostras	1	—	1	—	—	—	1	—	1	11
12	Dysenteria	210	189	399	6	3	9	216	192	408	12
13	Beriberi	111	76	187	5	1	6	116	77	193	13
14	Lepra	9	3	12	—	—	—	9	3	12	14
15	Erysipela	31	50	81	1	—	1	32	50	82	15
16	Outras molestias epidemicas	2	1	3	—	—	—	2	1	3	16
17	Paludismo agudo	648	530	1,178	21	4	25	669	534	1,203	17
18	Paludismo chronico	329	278	607	10	1	11	339	279	618	18
19	Tuberculose pulmonar	1 999	2,057	4,056	81	12	93	2 080	2,069	4,149	19
20	Tuberculose meningêa	4	5	9	—	—		4	5	9	20
21	Outras tuberculoses	93	107	200	1	1	2	94	108	202	21
22	Infecção purulenta, septicemia (excepto a puerperal)	63	43	106	5	2	7	68	45	113	22
23	Hydrophobia	1	1	2	—	—	—	1	1	2	23
24	Syphilis	220	153	373	6	—	6	226	153	379	24
25	Cancer e outras tumores malignos	101	238	339	12	6	18	113	244	357	25
26	Outros tumores	2	10	12	—	—	—	2	10	12	26
27	Outras molestias geraes	492	450	942	10	3	13	502	453	955	27
28	Affecções do systema nervoso	893	843	1,736	43	13	56	936	856	1.792	28
29	Affecções do apparelho circulatorio	1.390	1,489	2,879	105	58	163	1.495	1,547	3.042	29
30	Affecções do apparelho respiratorio	923	816	1,739	20	1	21	943	817	1.760	30
31	Affecções do apparelho digestivo	2.712	2,401	5,113	50	16	66	2.762	2.417	5.179	31
32	Affecções do apparelho urinario	841	643	1.484	35	15	50	876	658	1.534	32
33	Affecções dos orgãos genitaes	12	108	120	—	—	—	12	108	120	33
34	Septicemia puerperal (febre, peritonite e phlebite puerperaes)	—	132	132	—	—	—	—	132	132	34
35	Outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto	—	135	135	—	—	—	—	135	135	35
36	Affecções da pelle e do tecido cellular	85	93	178	2	3	5	87	96	183	36
37	Affecções dos ossos e dos orgãos da locomoção	5	1	6	1		1	6	1	7	37
38	Affecções da 1.a idade e vicios de conformação	703	503	1,206		—	—	703	503	1,206	38
39	Senilidade	116	441	557	27	115	142	143	556	699	39
40	Mortes violentas (excepto suicidios)	405	120	525	29	—	29	434	120	554	40
41	Suicidios	63	32	95	12	2	14	75	34	109	41
42	Molestias ignoradas ou mal definidas	530	511	1,041	13	3	16	543	514	1,057	42
	TOTAL	13,375	12,754	26,129	610	281	891	13,985	13,035	27,020	

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

PROPOSIÇÕES

Physica Medica

I

A radiotherapia é aconselhada como medicação especifica das leucemias.

II

Os raios X fazem diminuir consideravelmente os leucocytos, augmentando o numero das hemicias.

III

Os raios de penetração empregados devem ser o de numero 6 ou 8 do radiochromometro de BENOIST.

Chimica Medica

I

A creatinina se acha normalmente na urina do homem e de alguns mammiferos.

II

A creatinina da urina provem da deshydratação da creatina do organismo.

III

A creatinina se elimina quasi exclusivamente pela urina.

Historia Natural Medica

I

Os parasitas, quer animaes, quer vegetaes, agem directa ou indirectamente sobre seus hospedes.

II

Elles segregam toxinas capazes de perturbar seriamente o organismo

III

Uma prova da secreção das toxinas pelos parasitas está na eosinophilia.

Anatomia Descriptiva

I

A thyroide é uma glandula de secreção interna indispensavel ao desenvolvimento physico e intellectual do individuo.

II

Em varios estados pathologicos esta glandula encontra-se hypertrophiada.

III

Reverdin, Kocher e outros, assignalaram a atrophia da glandula nos cretinos.

Histologia

I

As cellulas dos ganglios rachidianos dos mammiferos são unipolares apresentando grandes variações em suas dimensões.

II

Suas fórmas são geralmente globulosas com uma escavação ou uma superficie plana ao nivel do ponto onde nasce o prolongamento nervoso.

III

Nellas temos a considerar: uma capsula pericellular; um prolongamento e um corpo cellular.

Physiologia

I

O pancreas é uma glandula volumosa, annexa ao duodenum, onde derrama, o succo pancreatico.

II

A extirparção completa do pancreas produz hyperglycemia e glycosuria.

III

A glycosuria apparece logo que se extirpe o ultimo fragmento da glandula.

Microbiologia

I

O bacillo diphterico foi descoberto por Klebs (1883) e cultivado por Loffrer, em 1884.

II

O bacillo diphterico se cultiva facilmente nos tubos de sôro gelatinado.

III

Elle permanece nas falsas membranas fabricando a toxina que produz os symptomas geraes da molestia.

Pharmacologia e Arte de Formular

I

A medicação opotherapica foi empregado pela primeira vez por Brown-Séquard, em 1889.

II

A medicação opotherapica utilisa-se de certo numero de orgãos ou tecidos animaes.

III

Pode ser administrada ou por via gastrica, ou injecções subcutaneas.

Therapeutica Clinica e Experimentar

I

A digitalis é um medicamento que exerce acção tonica sobre o coração.

II

A digitalis em dose therapeutica eleva a tensão arterial.

III

Nos arterio-esclerosos os effeitos da digitalis são pouco apreciaveis.

Pathologia Geral

I

A crise é um modo de terminação da molestia especial das infecções geraes agudas.

II

A crise é muitas vezes precedida dum periodo dc aggravação precritica.

III

O que caracterisa a terminação da molestia por crise é a rapidez com que se effectúa, no que se distingue da terminação por lyse.

Anatomia e Physiologia Pathologica

I

A inflammação é um processo morbido

activo, caracterisado pela hypernutrição e hyperplasia dos elementos anatomicos.

II

A leucocytose é um dos signaes de um processo inflammatorio suppurativo.

III

Ao lado da proliferação cellular ha a hyperciapedese dos globulos brancos e a formação de varios exsudatos.

Anatomia Medico-Cirurgica com Operações e Apparelhos

I

A cavidade pericardica é, como a de todos as serosas, virtual no estado normal.

II

A pericardite é frequente nas molestias infectuosas e particularmente no rheumatismo polyarticular agudo.

III

Em alguns casos, principalmente quando o liquido é purulento, a pericardotomia é indicada.

Hygiene

I

As epidemias, exoticas ou autochtones, têm

uma evolução mais ou menos extensa, uma duração maior ou menor.

II

As epidemias da mesma molestia variam muitas vezes quanto á intensidade e ao cortejo symptomatico.

III

A terminação das epidemias pode ser brusca, rapida, lenta e progressiva.

Medicina Legal

I

A intoxicação chronica pela morphina determina symptomas somaticos e perturbações das faculdades mentaes.

II

A imaginação pode ficar por muito tempo activa e superexcitadas.

III

Os individuos no estado de morphinismo chronico raramente são criminosos.

Clinica Medica (Secção)

I

A insufficiencia mitral é caracterisada por um sôpro systolico na ponta do coração e no primeiro tempo.

II

Na insufficiencia mitral, verifica-se a dilatação e a hypertrophia das auriculas, esquerda e direita, e do ventriculo direito.

III

A embolia cerebral é uma complicação que póde sobrevir em todos os periodos da insufficiencia mitral.

Clinica Cirurgica (secção)

I

A blenorrhagia aguda ou chronica mal cuidada é a causa mais frequente dos abcessos prostaticos.

II

Em um terço dos casos, o abcesso abre-se espontaneamente,

III

A abertura espontanea no recto determina muitas vezes uma fistula urethro-prostato-rectal.

Clinica obstetrica

I

Dá-se o nome de eclampsia a uma auto-intoxicação caracterisada por accessos convulsivos seguidos ou não de coma.

II

E' no oitavo ou nono mez da gravidez que a sua frequencia é maior.

III

Esta intoxicação é produzida por uma insufficiencia dos orgãos encarregados de destruir e de eliminar os toxicos do organismo.

Clinica Gynecologica

I

A metrite é uma inflammação da mucosa uterina, tendo por causa uma infecção microbiana.

II

A serosa peritoneal, as trompas e os ovarios podem ser attingidos directamente ou por intermedio de uma lymphangite.

III

A dôr, a leucorrhéa, as perturbações da menstruação são os symptomas que mais caracterisam a metrite aguda.

Clinica Ophtalmologica

I

A mydriase é produzida pela paralysia do terceiro par ou pela excitação do sympathico

II

A causa principal da paralysia do motor ocular commum é a syphilis.

III

A mydriase espasmodica é sempre bi-lateral.

Clinica Oto-Rhino-Laryngologica

I

As amygdalas são mais desenvolvidas na criança do que no adulto devido a actividade do systema lymphatico.

II

As inflammações repetidas das amygdalas accarretam a sua hypertrophia.

III

Nem sempre é aconselhada a ablação das amygdalas nos casos de hypertrophia.

Clinica Pediatrica Medica e Hygiene Infantil

I

O rachitismo é uma affecção que ataca o systema osseo da criança.

II

O rachitismo é raro nos primeiros mezes da vida.

III

A herança indirecta tem sido apontada como causa predisponente do rachitismo.

Clinica Pedriatica Cirurgica e Orthopedica

I

Na coxa vara a lesão capital é a inflexão do collo do femur.

II

Nos casos mais frequentes na cirurgia em que a molestia é unilateral, o unico diagnostico differencial difficil de estabelecer é com a coxalgia.

III

Nestes casos a radiographia é que vem mostrar que a séde da detormação está na articulação e não no collo.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

As esclerodermias generalisadas determinam alterações extremamente caracteristicas do tegumento.

II

O tratamento local não tem grande utilidade nesta affecção.

III

A morte é habitual, depois de um periodo de cachexia.

Clinica Neurologica

I

As myelites diffusas, agudas e chronicas, constituem a lesão typica ordinaria da paraplegia.

II

Nas myelites agudas figura a paraplegia brusca, ou apoplectiforme, sobrevindo a morte da segunda a quarta semana.

III

A myelite diffusa chronica transversa é o mais das vezes uma esclerose de origem arterial.

Clinica Psychitriaca

I

A demencia precoce se desenvolve de preferencia no momento da puberdade.

II

Todas as funcções psychicas não são igualmente atacadas.

III

Emquanto a memoria e a orientação são muitas vezes conservadas, a attenção e a asso=ciação de ideias são sempre e profundamente alteradas.

BIBLIOGRAPHIA

(Principaes trabalhos consultados)

AFRANIO PEIXOTO *Elementos de Hijiene* Rio de Janeiro—1913.

ANGELO CELLI—*Manuale dell'igienista*—Torino—1911.

ANGELO MESSEDAGLIA—*La scienza statistica della populazione* Biblioteca dell'Economista, 5.ª Serie—Torino—1908.

BULHÕES CARVALHO Directoria Geral de Estatistica—*Annuario Estatistico do Brazil*—Anno I (1908-1912)—Vol. I Rio de Janeiro—1916.

COMMISSION INTERNACIONALE—Chargée de la revision décennale de la Nomenclature internacionale des maladies—Deuxiéme session—1909—*Procés-Verbeaux*—Paris—1911.

DIRETORIA DO SERVIÇO MEDICO-LEGAL DO ESTADO—*Nomenclatura das doenças*—Bahia—1917.

É. LITTRÉ—*Dictionnaire de Médecine*—Paris—1908.

EUVALDO DINIZ GONÇALVES—*Em prol da Estatistica* Diario Official do Estado da Bahia, n. 30 de Setembro de 1916 e Annaes do 5.ª Congresso Brasileiro de Geographia—1.º Vol.—Bahia—1917.

EUVALDO DINIZ GONÇALVES—*Estatistica Demographo-Sanitaria*—Brazil-Medico—n. 25 e 26 do XXXI e Annaes do 1.º Congresso Medico de S. Paulo Vol. III—S. Paulo 1917.

FELIPE S. PAZ—*Elementos de Demographia*—Cartagena —Colombia.

FELIPPO VIRGILII—*Manual de Estatistica*—(Traducção autorisada pelo autor)—Rio de Janeiro—1908.

JACQUES BERTILLON—*Annuaire Statistique de la vie de Paris*—Paris—1912.

JOSEPH LOTTIN—*Quetelet staticicn et sociologue* - Paris —1912.

JULES BERTILLON—*Décés e Mortalité* no Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales—DECHAMBRE —Paris—1875, 1882.

MAURICE BLOCK—*Traité théorique e pratique do Statistique*—Paris—1878.

NAPOLEONE COLAJANNI—*Manuale de Demographia*—Napoli—1909.

PAUL COURMONT—*Pathologie générale*—Paris—1911.

PLACIDO BARBOSA—*Dicionario de terminologaía medica portugueza*—Rio de Janeiro—1917.

SAMPAIO VIANNA—Directoria Geral de Saúde Publica —*Annuario de Estatistica Demographo-Sanitaria e Bolentim hebdomadario de Estatistica Domographo-Sanitaria*— Rio de Janeiro.

VICENZO DE GIAXA *Manuale de Igiene*—Milano.

INDICE

CAPITULO I

CAPITULO II

(Ordem dos quadros e das tabellas)

ERRATA

Pgs.	Lins.	Onde está:	Leia-se:
7	13	havia	haviam
8	7	prsença	presença
10	20	emographia	demographia
12	14	com a agglomeração	com agglomeração
13	9	ou factores physicos	os factores physicos
26	1	accordar as seguintes	accordar nas seguintes
30	21	pe iodos	periodos
33	14	afastar	afastarem
37	10	WAXMEILLER	WAXWEILER
41	7	dizer-nos	dizermos
44	1	peasôas	pessôas
44	18	cahir	cahirem
44	19	de casar-se	de se casarem
44	25	pois constatou	pois esse constatou
49	3	civilisasão	civilisação
49	16	extrangeiras	estrangeiras
50	2	*Extrangeiros*	*Estrangeiros*
51	21	causa	coisa
53	5	importante	importancia
54	5	mortalidada	mortalidade
57	24	maito maior	muito maior
58	9	sa crianças	as crianças
65	12	daqulle	daquelle
65	13	ao ultimo cabe,	ao ultimo, cabe
65	22	causss	causas
70	4	exepções	excepções
71	16	peneumonia	pneumonia
87	9	Hydropuemrothorax	Hydropneumothorax
88	25	Bulcão venereo	Bubão venereo
97	13	Phbite do seio	Phlebite do seio
99	18	inter ticial	intersticial
105	23	*Tumor uierino*	*Tumor uterino*
106	24	Barthlioniite	Bartholinite
117	14	de 26 a 25	de 26 a 35
117	26	nomenoclatura	nomenclatura
124	26	autorisado	autorisada
125	15	Ora, pois mais	Ora, por mais
126	3	necroscopica	necroscopia
128	21	economica-social	economico-social
128	23	Repuer	Requer
129	20	existeute	existente
129	23	exactidãa	exactidão
131	11	cofficiente	coefficiente
131	20	dynanico	dynamico
132	6	para Europa	para a Europa
133	2	queira	queiram

PROPOSICOES

Na 2, de Physica Medica	das hemicias	das hemacias
" 1. " Microbiologia	LOFFRER	LŒFFLER
" 3. " Anatomia Pathologica	hyperciapedese	hyperdiapedese

Visto:

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia. Em 30 de Outubro de 1918.

O Secretario,

Dr. Matheus Vaz de Oliveira

N. (*)

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE OBITOS

Declaração de obito

Data da morte: hs. de de de 19
Nome:
Sexo: Côr (branca, preta, parda):
Idade: Estado civil:
Profissão:
Naturalidade (Se brasileiro, de que Estado?):
Filiação (legitima ou illegitima):

Residencia (districto, rua e numero da casa, ou localidade fóra da Capital):

Condições hygienicas da habitação (salubre, insalubre ou regular):

Logar do obito (domicilio, hospital, a bordo, etc.) :

Doença:

Causa da morte:

Foi feita a necroscopia? (sim ou não):

NOTA

Especificar a causa immediata da morte e indicar a doença primitiva e as doenças concomittantes.

Indicar, depois da causa da morte, se a morte foi subita ou não.

Precisar a séde e a forma das doenças (tuberculose, cancer, paludismo, etc.)

Toda vez que a morte se der no curso do estado puerperal, indicar essa circumstancia.

Nos casos de morte violenta

Precisar o agente productor da lesão mortal..........

Declarar si se trata de suicidio, accidente ou homicidio, verificado ou presumido:......

Nos casos de suicidio indicar, sempre que possivel, a causa provavel (alcoolismo, doença mental, desgostos, revezes da fortuna, amor, miseria, etc.):..........

Nos obitos por doenças transmissiveis

Indicar as circumstancias que julgar dignas de menção relativas á hereditariedade, duração da doença, condições do contagio, etc.: ...

Nos obitos de menores de 2 annos

Qual o genero de amamentação? (natural, artificial, mixta)?..........
Tomava só leite ou outra alimentação? Qual?..........
Parecia bem conformado ou não?..........
Teve assistencia medica?..........

Em relação aos nati-mortos

Succumbio antes ou durante o parto?..........
Qual a idade intra uterina?..........
Parecia bem conformado ou não?..........
Condições do parto (natural ou artificial?):..........
A parturiente foi assistida por medico ou parteira? (sim ou não)..........

Não esquecer de indicar nos competentes logares, o sexo, a cor, a filiação, a causa da morte, a profissão, e o nome dos paes, etc.

OBSERVAÇÕES

Assignatura do Medico

Bahia, Cidade do Salvador, de de 19

N. (*)

Attestado de obito

Attesto que ás horas do dia do

mez de do anno de 19

falleceu por

Nome

Filiação

Sexo *Côr*

Idade *Estado civil*

Profissão

Naturalidade

Residencia

Logar do obito

Bahia, Cidade do Salvador, de de 19

Assignatura do medico

(*) Ao official do Registro Civil compete numerar o attestado e o talão de accordo com a numeração do livro de Registro.